রোগি-পরিচর্য্যা।

Rōgi-paricharyyā

পীড়িত ব্যক্তির শুশ্রূষাকারীর সাহায্যার্থ

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, (এডিন্)

প্রণীত।

ROGEE-PARICHARYYA.

BEING A

HAND-BOOK OF NURSING,

BY

R. G. KAR L. R. C. P. *(Edin.)*

কলিকাতা।

১৮৯৭

মূল্য ১৲ টাকা।

PUBLISHED BY GURUDAS CHATTERJEE,
BENGAL MEDICAL LIBRARY ; 201, CORNWALLIS STREET.
PRINTED BY K. B. DAS, AT THE VICTORIA PRESS,
2, GOABAGAN STREET, CALCUTTA.

ভূমিকা।

চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন যে, এ দেশে অধিকাংশ স্থলে রোগীর উপযুক্ত শুশ্রূষার অভাবে চিকিৎসার আশানুরূপ ফললাভ হয় না। ব্যবসায়াবলম্বিনী ধাত্রী সকলের সাহায্যার্থ, এবং জনসাধারণের উপকারে আইসে তদুদ্দেশ্যে এই ক্ষুদ্র পুস্তক প্রচারিত হইল।

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা অনেক রোগের প্রতিকারের প্রধান উপায়। চিকিৎসকের আদেশক্রমে ধাত্রীকে রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বা অঙ্গ-বিশেষে যথারীতি মর্দ্দন করিতে, এবং বিভিন্ন প্রকারে রোগীর অঙ্গ-চালনা করাইতে হয়। উপকারকরূপে অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা করাইতে হইলে শিক্ষা ও অভ্যাসের প্রয়োজন। এ কারণ, এ গ্রন্থের শেষভাগে অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা সম্বন্ধে একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

কলিকাতা মেডিক্যাল্ স্কুলের ছাত্রবৃন্দকে উপদেশ দিবার নিমিত্ত এ পুস্তকের রোগি-পরিচর্য্যা সম্বন্ধীয় অংশ প্রথমে লিখিত হইয়াছিল। এতদনুসারে উপদেশের উপযোগিতা দৃষ্টে ইহার প্রচারে সাহসী হইলাম।

এ পুস্তক প্রণয়নে অনেক সুযোগ্য গ্রন্থকারের সাহায্য লইতে হইয়াছে।

এই পুস্তক দ্বারা এক জনেরও উপকারে আইসে তাহা হইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

৫ই সেপ্টেম্বর, ১৮৯৭।
১০৭, শ্যামবাজার ষ্ট্রীট্।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর।

PREFACE.

Every medical man in this country will admit that want of proper nursing interferes with a cure in many cases of illness. With the object therefore, of helping both professional nurses and lay people these pages are presented before the public.

Massage and movement of the body are two of the most useful adjuvants to the treatment of many diseases; nay, sometimes they are the principal remedial measures. The physician or surgeon simply orders general massage or massage of a part of the body and it is the nurse who is to do it. In order however, that it may be done properly, it is necessary that the nurse should study the subject. With this object a chapter on massage has been appended.

The portion on nursing was originally written in the form of a course of lectures to the students of the Calcutta Medical School. The manifest usefulness of these lectures to the students now emboldens me to publish them in book form.

In preparing this book I have availed myself of the works of several able writers on the subject.

If the book be at all useful I should think my labours well paid for.

107 SHAM BAZAR STREET,
Calcutta, 5th September 1897.

R. G. K.

AUTHORS CONSULTED.

Benjamin Lee, A. M., M. D., Ph. D.
C. J. Cullingworth, M. D., F. R. C. P.
C. W. Cathcart, M. B., F. R. C. S.
D. Graham, M. D.
E. Martin A. M., M. D.
E. M. Harwell, Ph. D. M. D.
F. M. Caird, M. B., F. R. C. S.
F. W. N. Haultain, M. D., F. R. C. P.
J. C. Wilson, A. M.,
J. H. Ferguson, M. D., F. R. C. P., M. R.
J. K. Mitchell, M. D.
J. Schreiber, M. D.
J. W. Anderson, M. D.
Miss Amy Hughes.
Miss Florence Nightingale.
T. L. Brunton, M. D., D. Sc., F. R. S.
T. S. Dowse, M. D.
W. H. White, M. D., F. R. C. P.

সূচিপত্র।

উপক্রমণিকা।

রোগী-পরিচারিকা ;—কার্য্যানুরাগ,—কার্য্য-কুশলতা,—সহিষ্ণুতা,—বিচার-শক্তি,—ভদ্রতা,—মৃদুস্বভাব,—কার্য্যে স্ফূর্ত্তি,—ব্যবস্থিতি,—সময়-নিষ্ঠা,—ধাত্রীর কতকগুলি প্রয়োজনীয় গুণ,—চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর সম্বন্ধ,—মনুষ্য-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শারীর যন্ত্র সকলের অবস্থানাদি,—নরকঙ্কাল,—অস্থি,—মাংসপেশী,—করোটি-গহ্বর,—স্নায়ু-বিধান,—বক্ষোগহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল,—ধমনী, শিরা ও কৈশিক,—উদর-গহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল,—স্বেদগ্রন্থি,—বস্তি-গহ্বর।
পৃষ্ঠা ... ... ১—১৪

প্রথম পরিচ্ছেদ।

রোগি-পরিচারিকার কর্ত্তব্য ;—চিকিৎসকের সহিত কর্ত্তব্য,—রোগী সম্বন্ধে কর্ত্তব্য,—রোগীর গৃহ,—গৃহে বায়ু সঞ্চালন,—রোগীর বিছানা,—রোগীর গৃহাদি পরিষ্কৃত করণ,—রোগীকে পরিষ্কৃত করণ,—রোগীর বিছানার চাদর বদলাইয়া দেওন,—রোগীর মলমূত্রত্যাগ—ক্যাথেটার্ ব্যবহার।
পৃষ্ঠা ... ... ১৫—২৪

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

রোগি-পরিদর্শন ;—রোগীর অবস্থান,—রোগীর মুখের ভাব,—চর্ম্ম,—বেদনা,—কম্প বা রাইগার্,—নিদ্রা,—মানসিক অবস্থা,—শয্যা-ক্ষত,—শ্বাসপ্রশ্বাস,—কাস,—কফ,—ক্ষুধা,—বমন,—মূত্রাশয়ের অবস্থা,—মূত্র,—অন্ত্র ও মলের অবস্থা,—দৈহিক উত্তাপ,—নাড়ী। পৃষ্ঠা ... ২৫—৪৩

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

ঔষধাদি-প্রয়োগ-বিবরণ ;—মিশ্র,—নিদ্রাকারক ঔষধ,—বটিকা,—পুরিয়া,—সাপোজিটরি,—অধঃত্বাচ্ ঔষধ প্রয়োগ,—বমনকারক ঔষধ

প্রয়োগ,—মর্দ্দন, মালিশ (লিনিমেণ্ট্),—চর্ম্মোপরি ঔষধ ঘর্ষণ (ইনাঙ্ক্-শন্),—গর্গরা ও কুল্য,—চক্ষু-ধৌত,—চক্ষু-বিন্দু বা আই-ড্রপ্স্,—ইন্-হেলেশন্ বা শ্বাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ,—পিচকারি বা এনিমা,—যোনির (ভেজা-ইন্যাল্) ডুশ্,—যোনিমধ্যে পিচকারি-প্রয়োগ,—পাকাশয় ধৌত করণ,—নাসিকা, কর্ণ ও চক্ষুর ডুশ্,—ইন্সাফ্লেশন্ বা ফুৎকার দ্বারা ঔষধ-প্রয়োগ,—কাপিঙ্ বা বাটী বসান বা শিঙা বসান,—এণ্ডার্মিক্রূপে ঔষধ প্রয়োগ,—স্তনের দুগ্ধ গালিয়া ফেলন। পৃষ্ঠা ... ... ৩৩—৬৫

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

সেক, পুল্‌টিশ্ ইত্যাদি ;—সেক, বা ফোমেণ্টেশন্,—পুল্‌টিশ্,—মাষ্টার্ড্ প্লাষ্টার্,—মাষ্টার্ড্ পুল্‌টিশ্,—অঙ্গার পুল্‌টিশ্,—শুষ্ক উত্তাপ,—ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ,—জলৌকা (জোঁক) প্রয়োগ। পৃষ্ঠা ... ৬৫—৭৪

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

স্নানাদি ;—শীতল স্নান বা কোল্ড্ বাথ্,—কোল্ড্ প্যাক্,—কোল্ড্ স্পঞ্জিঙ্,—কোল্ড্ ডুশ্,—শীতল সিট্জ্-বাথ্,—শীতল পাদ-স্নান,—শীতল কম্প্রেস্,—উষ্ণ স্নান,—টেপিড্ বাথ্ বা ঈষদুষ্ণ স্নান,—ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন,—ওয়ার্ম্ বাথ্ বা অল্পোষ্ণ স্নান,—উষ্ণ স্নান (হট্ বাথ্),—উষ্ণ পাদ স্নান,—উষ্ণ কটি-স্নান,—ঔষধ-দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান,—সমুদ্র-স্নান,—অম্ল-মিশ্রিত স্নান, ক্ষার-সংযুক্ত স্নান,—গন্ধক-সংযুক্ত স্নান,—সর্ষপ-স্নান,—ভেপর্ বাথ্ বা বাষ্প-স্নান,—ক্যালমেলের বাষ্প-স্নান,—বায়ু-স্নান,—উষ্ণ বায়ু-স্নান,—টার্কিশ্ বাথ্। পৃষ্ঠা ... ৭৪—৮৪

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

পথ্য ;—১, জলবার্লি—২, জল-সাগু—৩, দুধ-সাগু—৪, দুধ-র‍্যারো-রুট্—৫, র‍্যারোরুট্-পুডিঙ্—৬, পোরের ভাত—৭, দুগ্ধান্ন—৮, অম্ল-জল—৯, অম্ল-মণ্ড—১০, অম্লের পুডিঙ্—১১, দুধ-সুজি—১২, সুজির রুটি—১৩, পাণিফলের পালো—১৪, দুগ্ধ ও বেলশুঁটা—১৫, টোষ্ট্ জল—১৬, পাঁউরুটির মণ্ড—১৭, থৈয়ের ওগ্‌রা—১৮, থৈয়ের মণ্ড—১৯, মান-

মণ্ড—২০, দাইলের যূষ—২১, চিঁড়ার মণ্ড—২২, পাঁউরুটির জেলি—২৩, কমলালেবুর জেলি—২৪, ম্যাপল্-জল—২৫, তক্রাসব—২৬, তেঁতুল-তক্র—২৭, লেমনেড্—২৮, মলিনার জল—২৯, ওগরা—৩০, পল্তার ডাল্না—৩১, গাঁদালের ঝোল—৩২, পল্তার বড়া—৩৩, মাগুর মাছের শাদা-ঝোল—৩৪, ঝিনুক ও শম্বুগুলির ঝোল—৩৫, পেপ্টোনাইজ্ড্ দুগ্ধ—৩৬, চা—৩৭, কফী—৩৮, কুক্কুটাণ্ড-পানীয়—৩৯, অপর প্রকার ডিম্বের পানীয়—৪০, অণ্ড পোচ্—৪১, মুরগীর টী—৪২, মুরগীর স্থপ্—৪৩, মুরগীর জেলি—৪৪, ভেড়া বা ছাগলের মাংসের ব্রথ্—৪৫, মাংসের জুগ্-স্থপ্—৪৬, বীফ্-টী। পৃষ্ঠা ... ... ৮৫—১০২

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

ক্ষতের পচন-নিবারক চিকিৎসা;—কার্বলিক্ য়্যাসিড্,—করোসিভ্ সাব্লিমেট্,—আইয়োডোফর্ম্,—বোরিক্ বা বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্,—ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্,—অন্যান্য য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সকল। পৃষ্ঠা ... ... ১০২—১০৭

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ব্যাণ্ডেজ্-করণ প্রণালী;—কর-ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী,—হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্,—সমগ্র কর ব্যাণ্ডেজ্-করণ প্রণালী,—স্কন্ধ ব্যাণ্ডেজ্ প্রণালী,—ভেল্‌পো ব্যাণ্ডেজ্,—ডিসল্ট্ ব্যাণ্ডেজ্,—বক্ষের স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্,—বক্ষের সম্মুখদিকে ৪-অক্ষর-আকার-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—বক্ষের পশ্চাদ্দিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্,—স্তনের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্,—চরণে ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ,—গোড়ালির ব্যাণ্ডেজ্,—সমগ্র নিম্ন-শাখার ব্যাণ্ডেজ্—হাঁটুর ব্যাণ্ডেজ্,—কুঁচকি প্রদেশের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্,—এক দিকের কুঁচকি প্রদেশে ঊর্দ্ধগামী ব্যাণ্ডেজ্,—এক দিকের কুঁচকি প্রদেশে নিম্নগামী ব্যাণ্ডেজ্,—দুই দিকের কুঁচকির ব্যাণ্ডেজ্,—মস্তক-ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী,—রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী,—মস্তকে রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী,—মস্তকোর্দ্ধ ও দাড়ির ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্,—কর্ণে রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্,—মস্তকের পশ্চাদংশ ও

বুক্কাস্থির সংমিশ্র-রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—মস্তকের চতুষ্কোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—রুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী,—বগলে রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—স্কন্ধদ্বয় পশ্চাদ্দিকে টান রাখিবার নিমিত্ত রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—স্তনের ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—স্ক্রোটাম্-সংরক্ষণ প্রণালী,—কুঁচকি প্রদেশের রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—নিতম্বে রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—হস্ত ও পদের রুমাল ব্যাণ্ডেজ্,—করতল-ব্যাণ্ডেজ্,—স্কন্ধের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্,—হস্ত-সংরক্ষণের নিমিত্ত রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্। পৃষ্ঠা ১০৮—১২৯

নবম পরিচ্ছেদ।

সংক্রামণ ও সংক্রামক জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যা ;—সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণোপায়,—রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্ করণ,—সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি,—টাইফাস্ জ্বর,—এণ্টারিক্ বা টাইফয়িড্ জ্বর,—স্কার্লেট্ জ্বর,—মীজ্‌ল্‌স্ বা হাম-জ্বর,—হুপিংকফ্,—ডিফ্‌থিরিয়া,—স্মলপক্স্ বা ইচ্ছাবসন্ত,—ওলাউঠা। পৃষ্ঠা ... ... ১২৯—১৪৩

দশম পরিচ্ছেদ।

আশু চিকিৎসা ;—মূর্চ্ছা,—মৃগী,—সংন্যাস (য়্যাপোপ্লেক্সি),—সর্দ্দিগর্ম্মি (সান্‌ষ্ট্রোক্),—হিষ্টিরিয়া,—রক্তস্রাব ;—ভেরিকোজ্ শিরা হইতে রক্তস্রাব,—নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব,—মাঢ়ী হইতে বা জোঁক দ্বারা ক্ষত হইতে রক্তস্রাব,—অস্ত্রচিকিৎসার পর অস্ত্রাহত ক্ষত হইতে রক্তস্রাব,—ফুস্‌ফুস্ ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব,—কোন স্থান পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া যাওন,—বিষ-চিকিৎসা ;—য়্যাসিড্ সকল,—কষ্টিক্ ক্ষার সকল,—ক্ষার এবং উপক্ষার সকল,—য়্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্‌স্,—বায়বীয় বিষ সকল,—ধাতব লবণ সকল,—অর্গ্যানিক্ (জৈব) এবং অন্যান্য নানাবিধ বিষ সকল,—অহিফেন ও তদ্ঘটিত প্রয়োগরূপ সকল,—সংশ্লেষণ দ্বারা প্রস্তুত সিন্থেটিক্ ঔষধ-দ্রব্য সকল,—অজানিত বিষ। পৃষ্ঠা ... ... ১৪৩—১৫৯

মাসাজ্ বা অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

অঙ্গ-মর্দ্দন;—প্রয়োগরূপ,—মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্,—ঘর্ষণ বা ফ্রিক্‌শন্,—নীডিঙ্গ্,—ট্যাপিঙ্গ্ বা অভিঘাত,—চাপন বা প্রেসিঙ্গ্,—থামচান বা পিঞ্চিঙ্গ্,—উর্দ্ধ-শাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—নিম্ন-শাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী,—মস্তকের মাসাজ্,—পৃষ্ঠদেশের মাসাজ্,—উদরপ্রদেশের মাসাজ্,—অঙ্গ-চালনা;—অনুগ্র (প্যাসিভ্) অঙ্গ-চালনা,—উগ্র (য়্যাক্‌টিভ্) অঙ্গ-চালনা,—সার্ব্বাঙ্গিক,—স্থানিক,—ব্যায়ামের ক্রিয়া,—হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-সঞ্চলনের উপর ইহার ক্রিয়া,—চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—মেদ-সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—পরিপাক-যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—মনের উপর ও স্নায়ু-মূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া,—ব্যায়ামের প্রকার-ভেদ,—দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যায়াম,—পৈশিক ব্যায়াম,—অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রশ্বাসীয় ব্যায়াম,—অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনার আময়িক প্রয়োগ,—সায়েটিকা রোগের সাধারণ ব্যবস্থা,—পক্ষাঘাত সংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া,—তরুণ হ্রাসসংযুক্ত পক্ষাঘাত, আক্ষেপসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া,—পরিপাক-বিধানের বিকার,—অজীর্ণ,—কোষ্ঠকাঠিন্য,—অম্লবৃদ্ধি,—মেদাধিক্য,—শ্বাস-যন্ত্রের পীড়া,—রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়া,—সঞ্চালক যন্ত্র সমূহের পীড়া। পৃষ্ঠা ... ... ১৬০—২১৬

ভ্রম-সংশোধন।

এই পুস্তক ছাপিতে অসাবধানতা বশতঃ কতকগুলি ভ্রম হইয়াছে; নিম্নে দুই একটি দেওয়া গেল;—

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৮	৯	থাকে	থাকে
১৪	১৩	রেষ্টাম্	এনাস্

রোগি-পরিচর্য্যা।

উপক্রমণিকা।

সচরাচর দেখা যায় যে, বাড়ীতে কাহার রোগ হইলে ডাক্তার ডাকিয়া ও ঔষধ গিলাইয়াই নিশ্চিন্ত। রোগ বাড়াবাড়ি হইল, একজন সাহেব ডাক্তার ডাকা গেল; আর কি? চিকিৎসার চূড়ান্ত করা হইয়াছে; ঘটী বাটী বাঁধা দিয়া সাহেব ডাক্তার আনা হইয়াছে; তবু রোগী বাঁচিল না; উপায় কি? রোগীর আয়ু শেষ হইয়াছে; চিকিৎসার ত ত্রুটী হয় নাই!

গরিবের কথা দূরে থাক্, লেখা-পড়া-জানা গৃহস্থের বাড়ীতে রোগী দেখিতে গেলে অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ঘরের দরজা জানালা সব বন্ধ, পাছে কোন মতে ঘরে বায়ু প্রবেশ করে তাই দরজার যেখানে যত ফাঁক সে সবে যত্নপূর্ব্বক কাপড় গুঁজিয়া দেওয়া; ঘর বিষম অন্ধকার; জিনিষে পোরা, পা বাড়াইবার স্থান নাই; ঘরে প্রবেশ করিলেই এক প্রকার কদর্য্য গন্ধ পাওয়া যায়; ছোট ঘরের মধ্যে রোগীকে ঘেরিয়া বাড়ীর সকল লোকে ও অপর দুই পাঁচটি আত্মীয় বসিয়া আছেন; কেহ বলিয়া উঠিলেন, "দেখ রোগী চোখ অমন কর্‌চে কেন?" অমনি "অমন কর্‌চে কেন, অমন কর্‌চে কেন" বলিয়া গোল উঠিল; কান্নার রোল আরম্ভ হইল, ও রোগীকে ঠেলাঠেলি সুরু হইল। রোগীর কোন নূতন বিপদ উপস্থিত হইলে কি করা উচিত, ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া আবশ্যক, বিহ্বলতায় এ সকল বিষয় কাহার মনে হইল না; কি করিবে খুঁজিয়া পায় না; সকলেই জ্ঞানহারা—আত্মহারা। আবার রোগীর কাশি আছে, যত কফ উঠিতেছে থু করিয়া দেয়ালে ফেলিয়া দেয়াল ভরাইয়া দিয়াছে। মল-মূত্র-ভরা কাপড় বা সরা এক ধারে পড়িয়া আছে; তার হয়ত দুই হাত দূরে রোগীর দুগ্ধ, সাগু আদি পথ্য অনাবৃত রহিয়াছে। রোগীর বিছানা নিতান্ত অপরিষ্কার, দুর্গন্ধ;

বিছানার চাদর গুটাইয়া কোমরের নীচে আসিয়া জড় হইয়াছে; ছারপোকা ও মশার কামড়ে গা ও মুখ ফুলিয়া উঠিয়াছে। এই ত অবস্থা। এ সকলের প্রতি দৃষ্টি নাই। ডাক্তার আসিতেছে; ঔষধ খাওয়ান হইতেছে; আর কি?

পূর্ব্ব-বর্ণিত শোচনীয় অবস্থা যে, কাহারও দোষে ঘটে, বা রোগীর প্রতি আত্মীয়স্বজনের স্নেহের অভাব বশতঃ হয়, এমত নহে। রোগীর সেবা শুশ্রূষা সম্বন্ধে জ্ঞান ও শিক্ষার অভাবই ইহার কারণ।

রোগীর চিকিৎসার জন্য, রোগীর সচ্ছন্দতা সম্পাদনের জন্য আজ কাল এত প্রকার উপায় ও এত যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, রোগীর পরিচর্য্যা করিতে নিয়মিত শিক্ষার আবশ্যক।

রোগীর সেবা শুশ্রূষা করণে শিক্ষিতা স্ত্রীলোকই উপযুক্ত। এ গ্রন্থে ইঁহাকে ধাত্রী বা ধাই নামে অভিহিত করা যাইবে। কলিকাতায় ইহার অভাব নাই; কিন্তু অর্থ সম্বন্ধে অনেকের অবস্থা এরূপ নয় যে, ডাক্তার, ঔষধ, পথ্য আদির খরচ চালাইয়া আবার রোগীর সেবার জন্য ধাই রাখিতে পারেন। পল্লীগ্রামে ত উপযুক্ত ধাই পাওয়াই যায় না। চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন যে, অনেক স্থলে রীতিমত রোগীর সেবা শুশ্রূষার অভাবে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। ফলতঃ রোগীর উপযুক্ত সেবাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, অরোগ হইবার প্রধান উপায়। যথোচিত সেবা শুশ্রূষা হইলে অনেক স্থলে রোগীকে বোতল বোতল ঔষধ খাওয়াইতে হয় না।

এখন দেখা যাউক, রোগি-পরিচারিকা কিরূপ হওয়া উচিত, এবং রোগীর পরিচর্য্যা কিরূপে করিতে হয়।

রোগি-পরিচারিকা।

রোগি-পরিচর্য্যা করিতে হইলে পরিচারিকার স্বাস্থ্য, শারীরিক ও মানসিক বল যথেষ্ট থাকা প্রয়োজন। দিনের পর দিন, রাত্রির পর রাত্রি রোগীর পাশে বসিয়া ধীরভাবে বিবেচনা ও যত্ন পূর্ব্বক স্ফূর্ত্তির সহিত কর্ত্তব্যপালন বড় সহজ ব্যাপার নহে; শরীর, মন সুস্থ না থাকিলে এ কাজ সম্ভব নয়। যিনি রোগীর পরিচর্য্যা করিবেন তাঁহার কতকগুলি স্বাভাবিক ও কতকগুলি শিক্ষালব্ধ গুণ থাকা আবশ্যক; যথা,—

কার্য্যানুরাগ।—রোগীর সেবা শুশ্রূষাতে আসক্তি, ইহারই

জন্য মন প্রাণ উৎসর্গ করিতে হয়। অবশ্য কোন কোন এই ব্যবসায়াবলম্বিনী ধাত্রীর এ গুণ স্বভাবতঃ থাকে না বটে, কিন্তু অর্থ উপায়ের জন্য কাজ করিতে করিতে ক্রমশঃ আপনাআপনিই কাজে অনুরাগ জন্মিয়া যায়। কেবল কাজেরই জন্য কাজকে ভালবাসিতে না শিখিলে ধাত্রীর উন্নতির সম্ভাবনা নাই, ও রোগীর পক্ষেও সুবিধা নয়। কার্য্যানুরাগ কাকে বলি? কর্ত্তব্য-পালনে যে পুণ্য আছে, কর্ত্তব্যে যে ধর্ম্মের সংস্রব, এ স্থলে সে বিষয়ে আলোচনার প্রয়োজন নাই। কার্য্যানুরাগ হইতে গেলে হাড়ে হাড়ে কর্ত্তব্য-জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শিখিয়াছি যে, ধাইর এই এই করা আবশ্যক; তাই করিলাম, আর কর্ত্তব্য শেষ হইল; ইহাকে কর্ত্তব্যপালন বলা যায় না। রোগীকে আপনার বলিয়া দেখিতে হইবে; কি করিলে রোগীর ভাল হয়, তাহা করিতে হইবে; রোগীর জন্য মন প্রাণ সমর্পণ করিতে হইবে। এ কাজ করিতে হইলে প্রাণে মায়া মমতা চাই, প্রাণে ভালবাসা চাই, প্রাণে দয়া চাই। রোগীর জন্য প্রাণ ঢালিয়া দিলে রাত্রি-জাগরণকে আর রাত্রি-জাগরণ বলিয়া বোধ হইবে না, কষ্টকে কষ্ট বলিয়া মনে হইবে না, রোগী উগ্রস্বভাব বা কৃতঘ্ন হইলেও তাহা প্রাণে লাগিবে না। কোন কারণে বিরক্ত বা ব্যথিত না হইতে হয়, তাহা শিক্ষা আবশ্যক। বিরক্ত বা ব্যথিত হইলে মুখের ভাবে রোগীর আত্মীয় স্বজন তাহা বুঝিতে পারে; কর্ত্তব্য-জ্ঞান গুলাইয়া যায়; নিজের ও রোগীর পক্ষে বিশেষ অপকার হয়।

কার্য্য-কুশলতা।—সকল কার্য্যেই কুশলতার প্রয়োজন। কোন্ স্থলে কিরূপে কার্য্য করিলে কার্য্য-কুশলতা বলে, তাহার বর্ণন করা দুঃসাধ্য। কোন বিষয় কার্য্য-কুশল হইতে গেলে সে বিষয়ে ভালরূপ জ্ঞান থাকা, ও উহাতে বহুদর্শন থাকা আবশ্যক। কি করিতে হইবে, পরিচারিকার দায়িত্ব কি, সমুদয় অবস্থা সম্যক্ বুঝিয়া লইতে পারিলে তবে এই কার্য্য সুশৃঙ্খলে ও কুশলতার সহিত চলে; তবেই বিভিন্ন প্রকার বিপদাপদে বিহ্বল হইতে হয় না; এবং সত্বরই তাহার উপায় করা যাইতে পারে।

সহিষ্ণুতা।—কার্য্যে অনুরাগ থাকিলে সহ্য-গুণ আপনাআপনি আসিয়া পড়ে। অনিদ্রা, অসুবিধা প্রভৃতি ত সহ্য করিতে হয়ই; কিন্তু রোগীকে লইয়া, রোগীর খেয়াল লইয়া, ও রোগের বিবিধ লক্ষণ আদি লইয়া যে শারীরিক ও মানসিক কষ্ট সহ্য করিতে হয়, তাহার কাছে

এই সকল কষ্ট কিছুই নহে। অনেক স্থলে এরূপ হয় যে, আর সহ্য করা যায় না; কিন্তু ধাইর এ কথা বলিলে চলিবে না, নিজের অপযশ ও রোগীর পক্ষে বিষম বিপদ সম্ভাবনা। কার্য্যের গুরুত্ব ভাবিয়া কার্য্যে মনঃসংযম করিলে যাহা অসহ্য বলিয়া বোধ হয় তাহাও সহজে সহ্য হয়।

বিচার-শক্তি।—কোন বিপদ উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিকারের ঠিক উপায় স্থির করিয়া অধ্যবসায় সহকারে সেই বিপদ নিবারণ ধাইর একটি প্রধান গুণ।

ভদ্রতা, মৃদুস্বভাব, কার্য্যে স্ফূর্ত্তি।—এ সকল ধাত্রীর অতীব আবশ্যক গুণ। এ সকল গুণ না থাকিলে কখনই উন্নতির আশা করা যায় না।

ব্যবস্থিতি।—যেখানে যে জিনিষ থাকায় সুবিধা, সেইখানে সেই জিনিষ থাকিবে; প্রয়োজন হইলে, ব্যবহার করিয়া আবার সেই খানেই তাহা রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। ইহার প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে অনেক সময়ে বিষম ভুল হইতে পারে ও রোগীর পক্ষে হানি হইতে পারে। ব্যবস্থিতির অভাব হইলে যে কতদূর অসুবিধা ও বিপদ ঘটে, তাহা দুই একটি উদাহরণ দ্বারা বুঝাইবার চেষ্টা করা যাইতেছে;—মনে করা যাউক, রোগীর ঘরের আলো হঠাৎ নিবিয়া গেল, দিয়াশলাই কোথায় রাখা হইয়াছে স্মরণ নাই, খুঁজিয়া বেড়াইতে হইতেছে, এদিকে রোগীর কোষ্ঠের বেগ আসিয়াছে; তাইত, বিষম বিপদ, মলপাত্র (প্যান্) বা সরা কোথায়? হাতড়াইতে হাতড়াইতে রোগী বিছানা অপরিষ্কার করিয়া ফেলিল। আবার, ঔষধ খাওয়াইবার সময় হইয়াছে;—কৈ, গ্লাস্ কোথায় গেল? কুলের জল কৈ? ডাবর কোথায়? মুখশুদ্ধি বেদানা কি হইল? অপর, মনে করিয়া দেখা যাউক যে, খাওয়াইবার ঔষধ যেখানে রাখা হয় সেখানে মালিশের ঔষধ রাখা হইয়াছে, এ স্থলে খাওয়াইবার ঔষধের বদলে যদি মালিশের ঔষধ খাওয়ান হয়, তাহা হইলে কি ভয়ানক ব্যাপার ভাবিয়া দেখিলে হৃৎকম্প হয়।

সময়-নিষ্ঠা।—যে সময়ে যে কার্য্য করিতে হইবে ঠিক সেই সময়ে সেই কার্য্য করিবার অভ্যাস করা ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজন। রোগীকে পথ্য দেওন, ঔষধ দেওন যথাসময়ে আবশ্যক। রোগী একটু ভাল আছে দেখিয়া ধাত্রী ঘুমাইয়া পড়িল; ঘুম ভাঙ্গিতে বিলম্ব হইল। এদিকে রোগীর যথাসময়ে ক্ষুধা বোধ হইয়াছে, অথচ ধাইর ঘুম ভাঙ্গে

নাই বলিয়াই হউক, বা এত সকালে দুগ্ধ আসে নাই, বার্লি তৈয়ার নাই, অন্য কোন পথ্য প্রস্তুত হয় নাই, এই সকল কারণের জন্যই হউক রোগী পথ্য পাইল না, তাহার "ক্ষুধা মরিয়া গেল", ইহাতে রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি, তাহার বল হ্রাস হয়, অরোগ হইতে বিলম্ব হয়। কোন বিষয়ে "হচ্চে, হবে" করা অকর্ত্তব্য; যাহা যখন করিতে হইবে তাহা তখনই করা আবশ্যক।

এতদ্ভিন্ন, ধাত্রীর আর কতকগুলি নিতান্ত প্রয়োজনীয় গুণ থাকা আবশ্যক। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, সততা, সাধুতা, সত্যপ্রিয়তা, সাম্য, ইত্যাদি। এ সকল সম্বন্ধে উল্লেখই যথেষ্ট।

ব্যবসায়াবলম্বিনী কোন কোন ধাত্রীর বিশেষ দোষ এই দেখা যায় যে, রোগী ধাত্রীর বিশেষ অনুগত না হইলে, বা রোগী ধাত্রীর প্রতি যথেষ্ট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ না করিলে, সে রোগীর প্রতি বিশেষ যত্ন করেন না। স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, সকল স্থলে তাঁহার কর্ত্তব্যপালন চাই। এক স্থলে হয়ত সন্তোষ-সহকারে কার্য্য করিতে হয়, অপর স্থলে না হয় কর্ত্তব্যের জন্য কার্য্য করিতে হয়।

আর একটি বিষয়ে ধাত্রীর বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।—যেন রোগীর সমক্ষে তাহার সম্বন্ধে কোন কথা না হয়; এবং চিকিৎসক যে বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা অযুক্তি বিবেচনা করিয়াছেন, বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক যেন রোগী কোন মতে তাহা না জানিতে পারে। রোগীর গৃহে ফিসফিস্ করিয়া কথা কহা অনুচিত, কারণ ইহাতে রোগীর মনে আতঙ্ক ও সন্দেহ জন্মিতে পারে। আর, রোগীর নিতান্ত আত্মীয় ভিন্ন অপর কাহারও কাছে পীড়া সম্বন্ধে গল্প করা সাতিশয় দূষণীয়। রোগী সম্বন্ধে যাহা কিছু পরিলক্ষিত হইয়াছে ও যাহা কিছু বলিবার প্রয়োজন চিকিৎসক আসিলে তাঁহাকে তৎসমুদয় যথাযথ জ্ঞাপন করিতে হইবে।

এখন দেখা যাউক চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর কি সম্বন্ধ, চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর কিরূপ ব্যবহার প্রয়োজন। এই সম্বন্ধ-জ্ঞান ধাত্রীর পক্ষে সর্ব্বপ্রধান। রোগের সহিত চিকিৎসক ও ধাত্রী, উভয়কে সংগ্রাম করিতে হইবে। চিকিৎসক সৈন্যাধ্যক্ষ, তাঁহার পরামর্শ ও আদেশ অনুসারে চলিতে হইবে; এবং ধাত্রী সৈন্য, তাঁহারই কার্য্যক্ষমতা, কর্ত্তব্য-জ্ঞান ও বুদ্ধিমত্তার উপর জয়-পরাজয় অনেকাংশে নির্ভর

করে। কখন্‌ যে নিদারুণ শত্রু বিজয় লাভ করিবে তাহা বলা যায় না; সুতরাং মিলিয়া মিশিয়া, চিকিৎসকের আজ্ঞানুবর্ত্তী হইয়া, শত্রুর সহিত বিষম রণে প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

ফলতঃ চিকিৎসকের প্রতি যথেষ্ট শ্রদ্ধা, ভক্তি ও সম্মান এবং তাঁহার আজ্ঞা-পালন ধাত্রীর প্রধান কর্ত্তব্য। ধাত্রীর প্রতিও চিকিৎসকের যথোচিত সম্মান ও বিশ্বাস থাকা আবশ্যক। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ধাত্রীর "স্বল্প-বুদ্ধি বিষমঙ্করী" হইয়া দাঁড়ায়। স্বল্প-বুদ্ধি, কোমলমতি ধাত্রী এক চিকিৎসকের কাছে শিক্ষা পাইয়াছে; অপর চিকিৎসকের সহিত কার্য্য করিতে গিয়া রমণী-সুলভ অজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া ফেলে। "ডাক্তার কি করিতেছে; এ স্থলে এরূপ করা উচিত; অমুক ডাক্তার এইরূপ চিকিৎসা করে" ধাত্রীকে এ প্রকার নানা কথা কহিতে শুনা যায়। ইহা যে কত দূর গর্হিত, কত দূর হানিকর তাহা একবার ভাবিয়া দেখে না। ইহা ধাত্রীর মূর্খতার পরিচায়ক মাত্র। ইহাতে রোগীর পক্ষে ত বিশেষ অপকারের সম্ভাবনা, এবং ধাত্রীর নিজের পক্ষেও যার-পর-নাই ক্ষতি হয়।

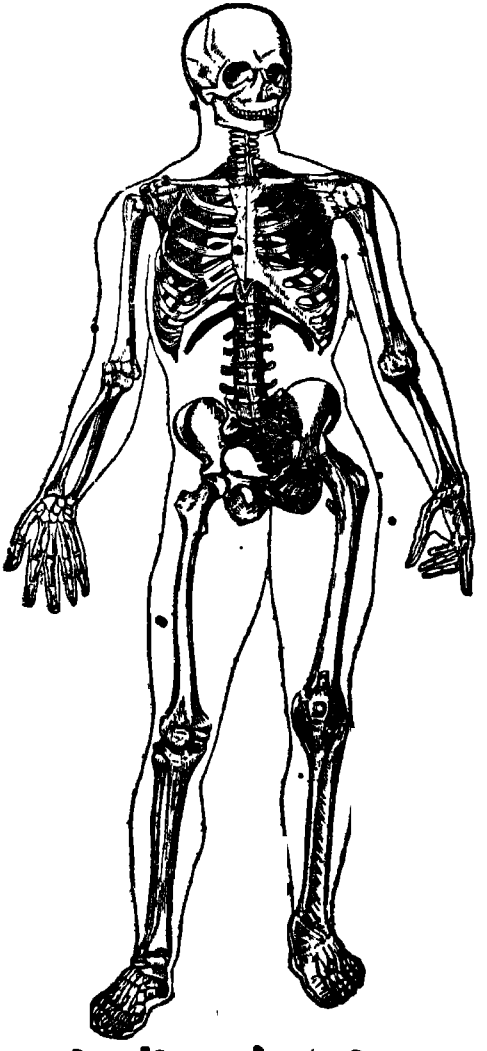
যে সকল ধাত্রী প্রকৃত পক্ষে রীতিমত শিক্ষিতা নহে, এ চিকিৎসকের নিকট হইতে কিছু, উহার নিকট হইতে কিছু, ফাঁকি দিয়া দুই এক কথা জানিয়া লইয়া ধাত্রীর কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছে, তাহারাই কেবল নিজের মূর্খতা ঢাকিবার জন্য অপরের নিন্দাবাদ করিতে পারে। চিকিৎসকের দোষ গুণ বিচার করা ধাত্রীর পক্ষে অনধিকার-চর্চ্চা।

চিকিৎসকের অবগতির জন্য রোগী সম্বন্ধে সমুদয় বিষয়,—রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না, কিরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছে ও কখন্‌ পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছে, কোন্‌ নূতন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তাহা কখন্‌ কিরূপে আরম্ভ হইয়াছে, রোগীর পথ্যাদির বিষয়, মলমূত্রের অবস্থা, নিদ্রার অবস্থা ইত্যাদি,—যথাযথ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা প্রয়োজন। সুচারুরূপে কার্য্য করিতে হইলে সকল বিষয়ে মনোযোগের সহিত লক্ষ্য রাখিতে হইবে। কোন বিষয় বুঝিতে না পারিলে চিকিৎসককে তাহা বলিতে কুণ্ঠিত হইবে না।

যথানিয়মে, সুশৃঙ্খলরূপে ও উপকারিতা-সহকারে রোগীর সেবা-শুশ্রূষা করিতে হইলে মনুষ্য-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন শারীর-যন্ত্রের অবস্থান প্রভৃতি শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে অন্ততঃ কথঞ্চিৎ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন।

উপক্রমণিকা।

[চিত্র নং ০]



[নরকঙ্কাল।—পেশী ও চর্ম্মাদি দ্বারা আবৃত হইয়া কিরূপে মনুষ্য-শরীর নির্ম্মিত হয়, তাহা বাহ্য রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হইল।]

প্রতিমা গড়িতে যেমন কাঠাম প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়, সেইরূপ অস্থি সকল দ্বারা মনুষ্য-শরীরের কাঠাম নির্ম্মিত হয়। এই অস্থিকাঠামকে কঙ্কাল বলে। ইহা দ্বারা দেহের অন্যান্য বিবিধ তন্ত্র সংরক্ষিত হয়, এবং ইহারই দ্বারা মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্, জরায়ু প্রভৃতি অভ্যন্তরস্থ কোমল যন্ত্র সকল বাহ্য আঘাতাদি হইতে রক্ষা পায় (চিত্র ১ দেখ)।

নর-কঙ্কালের অস্থি সকলের মধ্যে কতকগুলি পরস্পরে জোড় বা সীবনী দ্বারা আবদ্ধ; অপর কতকগুলি সন্ধি-বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত ও সন্ধি সকল সঞ্চালনশীল।

অস্থিতে মাংসপেশী সকল সংলগ্ন থাকে। এই সকল মাংসপেশীর আকুঞ্চন বশতঃ অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি সঞ্চালিত হয়। এই সঞ্চালন-ক্রিয়া ইচ্ছার অধীন, অতএব এই সকল পেশীকে ঐচ্ছিক পেশী বলে; অর্থাৎ ইচ্ছা করিলে ইহাদের আকুঞ্চন প্রসারণ সাধন দ্বারা দেহের সঞ্চালন-ক্রিয়া সম্পন্ন করা যায়। আর কতকগুলি পেশী আছে, তাহারা ইচ্ছার অধীন নহে; যথা,—পাকাশয়, অন্ত্র, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতির পেশী সকল। ইহাদিগকে স্বৈর বা অনৈচ্ছিক পেশী কহে।

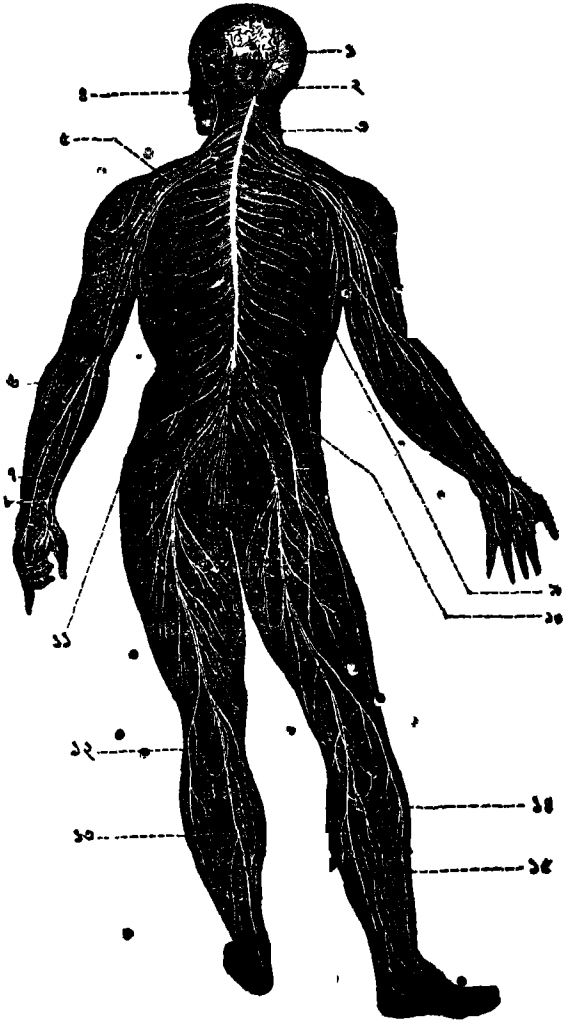
অস্থি সকলের সাহায্যে দেহে প্রধানতঃ তিনটি গহ্বর নির্ম্মিত হয়: যথা,—করোটি-গহ্বর, বক্ষোগহ্বর এবং উদর-গহ্বর। উদর-গহ্বরের নিম্নাংশকে বস্তি-গহ্বর বলে; বস্তি-গহ্বর সম্বন্ধে স্বতন্ত্র পুস্তকে * বর্ণিত হইয়াছে।

মস্তকের অস্থি সকল সংযোগে যে গহ্বর নির্ম্মিত হয়, তাহাকে করোটি-গহ্বর বলে। এই গহ্বরমধ্যে মস্তিষ্ক স্থিত। মেরুদণ্ড বা পৃষ্ঠবংশের উপর করোটি (মস্তক) অবস্থিতি করে। কশেরুকাস্থি নামক কতকগুলি অস্থির সংযোগ দ্বারা মেরুদণ্ড নির্ম্মিত। মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত একটি সুবৃহৎ নলীর ন্যায় ছিদ্র বর্ত্তমান আছে, এতন্মধ্যে কশেরুকা-মজ্জা নামক স্নায়বীয় পদার্থ থাকে। ঊর্দ্ধে, কশেরুকা-মজ্জা মস্তিষ্কের সহিত একীভূত। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা হইতে শ্বেতবর্ণ দড়ির ন্যায় কতকগুলি স্নায়ু নির্গত হইয়া দেহের সর্ব্বত্র গমন করিয়াছে। এতদ্ভিন্ন, আর এক প্রকার স্নায়ু আছে, তাহারা হৃৎপিণ্ড, উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্র সকল প্রভৃতি স্থানে বিতরিত হয়; ইহাদিগকে সমবেদক স্নায়ু বলে।

* ধাত্রী-সহচর নামক পুস্তক দেখ।

উপক্রমণিকা।

[চিত্র নং ২]



[এই চিত্রে স্নায়ুবিধান প্রদর্শিত হইয়াছে। মস্তকে মস্তিষ্ক রহিয়াছে এবং তাহা

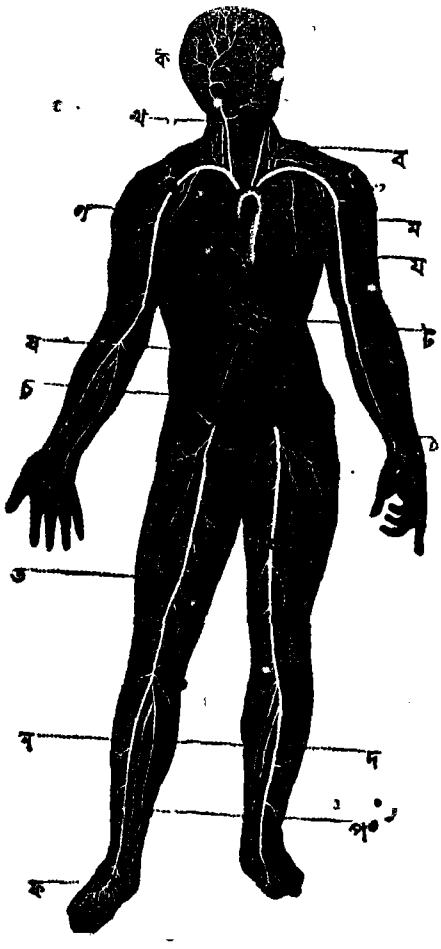
মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা ও স্নায়ুসকল এই সমুদয় স্নায়ু-বিধান নামে অভিহিত হয়। স্মৃতি, চিন্তা, বিচার-শক্তি, বুদ্ধি-বৃত্তি প্রভৃতির মূল মস্তিষ্ক। এ ভিন্ন, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া মস্তিষ্কের অধীন; ঐচ্ছিক ক্রিয়া মস্তিষ্ক দ্বারা সাধিত হয়। মেড্যুলা অব্‌লঙ্গেটা নামক মস্তিষ্কের অংশে শ্বাসপ্রশ্বাস আদি কতিপয় প্রধান প্রধান শারীর ক্রিয়ার মূল অবস্থিতি করে। দেহের সঞ্চালন-ক্রিয়া, পোষণ-ক্রিয়া ও চৈতন্য প্রধানতঃ স্নায়ু-বিধানের উপর নির্ভর করে।

বক্ষোগহ্বর পঞ্জর সকল, বক্ষঃস্থি ও কশেরুকার পৃষ্ঠদেশীয় অংশ দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই গহ্বরমধ্যে দুইটি প্রধান শারীর যন্ত্র অবস্থিত;—হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়। দক্ষিণ ও বাম ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে হৃৎপিণ্ড দ্বারা, রক্ত-প্রণালী নামক নলী সকল মধ্য দিয়া দেহের সর্ব্বত্র রক্ত প্রবাহিত হয়। রক্তবহা নলী সকল তিন প্রকার;—ধমনী, কৈশিকা ও শিরা। ধমনী-সকল দ্বারা হৃৎপিণ্ড হইতে শরীরের সর্ব্বত্র বিশুদ্ধ উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ রক্ত নীত হয়। হৃৎপিণ্ডের প্রতিস্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে ধমনীসকল স্পন্দিত হয়; ধমনীর এই স্পন্দনকে নাড়ী বলে। স্পর্শ দ্বারা নাড়ী-পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ডাভিঘাতের স্বভাব ও সংখ্যা অবগত হওয়া যায়; নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইলে সম্মুখ বাহুতে মণিবন্ধ (কব্‌জি) সন্নিকটে উহার প্রায় এক ইঞ্চ উপরে বৃদ্ধাঙ্গুলির দিকের নাড়ী "দেখা"ই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ৮০। পরিশ্রম, কোন প্রকার উত্তেজনা বা জ্বরীয় অবস্থা বশতঃ নাড়ী দ্রুতগামী হয়; এবং প্রসবের পর জ্বর না প্রকাশ পাইলেও অন্যান্য স্থলে নাড়ী মন্দ-গতি হয়।

হইতে স্নায়ু নির্গত হইয়া মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থানে গিয়াছে। মস্তিষ্ক হইতে কশেরুকা-মজ্জা নিম্নে অবতরণ করিয়াছে এবং তাহা হইতে স্নায়ুসমূহ নির্গত হইয়া ঊর্দ্ধশাখা, বক্ষঃস্থল ও অধঃশাখায় বিস্তারিত হইয়াছে। অতএব মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা আদি স্নায়বীয় পদার্থ এবং উহা হইতেই শাখা স্বরূপ অন্যান্য স্নায়ু নির্গত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে বিস্তারিত হইয়াছে। ১, সম্মুখ মস্তিষ্ক। ২, পশ্চাৎ মস্তিষ্ক ও মেড্যুলা। ৩, কশেরুকা মজ্জা। ৪, মুখমণ্ডলের স্নায়ু। ৫, ঊর্দ্ধশাখার স্নায়ু। ৬, প্রকোষ্ঠের স্নায়ু। ৭, ৮, মণিবন্ধ ও হস্তের স্নায়ু। ৯, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের স্নায়ু। ১০, নিম্নশাখার স্নায়ু। ১১, উরুর স্নায়ু। ১২, ১৩, ১৪, ১৫, জানু ও পদের স্নায়ু।]

কোন ধমনীর গতি অনুসরণ করিলে দেখা যায় যে, উহা অবিরত শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইতে থাকে, এবং ধমনী যত হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী হয় ততই ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। পরিশেষে শাখা সকল সাতিশয় সূক্ষ্ম হইয়া জালের ন্যায় হয়, ও শিরা সকলের জালের সহিত মিলিত হয়। এই সূক্ষ্ম ধমনী ও শিরা সকলকে কৈশিক রক্তপ্রণালী বলে। কৈশিক শিরা সকল ক্রমশঃ পরস্পরে মিলিত হইয়া বৃহত্তর হয় ও শিরা নির্ম্মাণ করে। শিরা সকল দ্বারা দেহের অপরিশুদ্ধ কৃষ্ণবেগুনিয়া বর্ণ রক্ত পুনরায় হৃৎপিণ্ডে নীত হয়। শিরাতে স্পন্দন পাওয়া যায় না। শিরা সকল স্থানে স্থানে এরূপ কপাটযুক্ত যে, শিরা মধ্যে যে রক্ত প্রবাহিত হয় তাহা হৃৎপিণ্ড অভিমুখেই যায়, বিপরীত

[চিত্র নং ৩]



[এই চিত্রে শরীরস্থ ধমনী সকল প্রদর্শিত হইয়াছে। বক্ষোগহ্বরস্থ হৃৎপিণ্ড হইতে

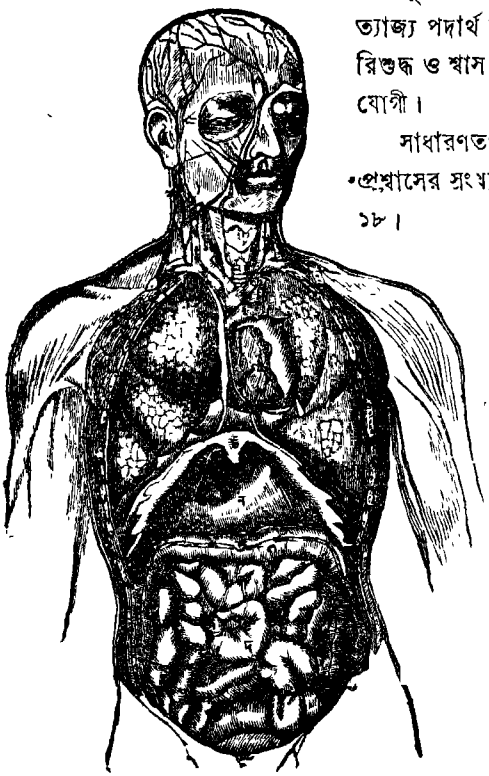
দিকে যাইতে পারে না, কপাট দ্বারা প্রতিরুদ্ধ হয়। ফলতঃ শরীরে রক্ত বৃত্তাকারে ভ্রমণ করে, অর্থাৎ যে স্থান হইতে রক্তপ্রবাহ আরম্ভ হয়, রক্ত সেই স্থানে পুনরায় ঘুরিয়া আইসে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া সাধিত হয়;—হৃৎপিণ্ড দুই ভাগে বিভক্ত, দক্ষিণ ও বাম,—ইহারা পরস্পরে সম্পূর্ণ পৃথক্; প্রত্যেক বিভাগ আবার একটি অরিকল্ ও একটি ভেণ্ট্রিকল্ নামক দুইটি কক্ষ-বিশিষ্ট। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বিভাগ শিরার সহিত ও বাম বিভাগ ধমনীর সহিত সংযুক্ত। যদি কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকল হইতে রক্তের গতি অনুসরণ করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই সকল হইতে দূষিত রক্ত শিরায় গমন করে, পরে শিরা হইতে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকলে যায়। অনন্তর দক্ষিণ অরিকল্ হইতে রক্ত দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকলে গমন করে, এবং তথা হইতে এই দূষিত রক্ত ফুস্‌ফুসে প্রেরিত হয়। শ্বাস দ্বারা যে বায়ু গৃহীত হয় তদ্দ্বারা এই রক্ত সংস্কৃত হইয়া উজ্জ্বল ধামনিক রক্ত-রূপে বাম অরিকলে গমন করে। এ স্থান হইতে বাম ভেণ্ট্রিকলে প্রেরিত হয়; বাম ভেণ্ট্রিকল্ হইতে ধমনীতে, এবং তথা হইতে রক্ত পুনবায় কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলে ও পরে শিরায় গমন করে। এরূপে রক্তসঞ্চালনেব বৃত্তাকার গতি সাধিত হয়। দেহের প্রত্যেক ধমনীর সঙ্গে সঙ্গে অন্ততঃ একটি করিয়া শিরা বর্ত্তমান থাকে।

বক্ষোগহ্বর মধ্যে হৃৎপিণ্ড ভিন্ন দুইটি ফুস্‌ফুস্ (দক্ষিণ ও বাম) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণে ও বামে অবস্থিতি করে। প্রতিবার শ্বাস গ্রহণে বায়ু-নলী দিয়া ফুসফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, এবং প্রতিবার শ্বাসত্যাগে গৃহীত বায়ু পরিবর্ত্তিত হইয়া নির্গত হয়। স্পঞ্জের ছিদ্র সকলের ন্যায় ফুস্‌ফুসে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র গহ্বর আছে, এতন্মধ্যে শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু প্রবেশ করে। দেহমধ্যে রক্ত সঞ্চলন-কালে দূষিত হইয়া শিরায় সঞ্চলিত হয়, এবং শিরা সকলের মধ্য দিয়া ফুস্‌ফুসের পূর্ব্বোক্ত গহ্বর দিয়া সঞ্চলিত হওন কালে গৃহীত বিশুদ্ধ বায়ু রক্ত-প্রণালী সকলের সূক্ষ্ম প্রাচীর ভেদ করিয়া রক্তের সহিত সংলগ্ন হয়, কিন্তু রক্ত ঐ সকল

বৃহৎ ধমনী উত্থিত হওত খিলানের ন্যায় হইয়া আবার নিম্নে অবতরণ করিয়াছে। পরে বস্তিগহ্বরে দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া অধঃশাখায় গিয়াছে। খিলান হইতে দুইটি শাখা মস্তকে গিয়াছে। ঘ চিহ্নিত ধমনী দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে এবং ত চিহ্নিত ধমনীও দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে।]

প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া নির্গত হইতে পারে না। ইহাতে শৈরিক রক্ত সংস্কৃত হয় ও উহা উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ ধারণ করে। প্রশ্বাস দ্বারা যে বায়ু পরিত্যক্ত হয় তাহা রক্তের ত্যাজ্য পদার্থ মিশ্রিত হওয়ায় অপরিশুদ্ধ ও শ্বাস দ্বারা গ্রহণে অনুপযোগী।

[চিত্র নং ৪]



সাধারণতঃ যুবা ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে প্রায় ১৭—১৮।

উদর-গহ্বরের যন্ত্র সকল একটি ঝিল্লি দ্বারা আবৃত; এই ঝিল্লিকে অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি, ইংরাজিতে পেরিটোনিয়াম্, বলে। উদর-গহ্বর মধ্যে পাকাশয় ও অন্ত্র, এবং যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, ক্লোমগ্রন্থি (প্যাঙ্ক্রিয়াস্) ও প্লীহা অবস্থিত।

আমরা যে আহার দ্রব্য গ্রহণ করি, তাহা দন্ত দ্বারা

[এই চিত্রে বক্ষঃ, উদর ও বস্তিগহ্বর প্রদর্শিত হইয়াছে। বক্ষঃস্থল হইতে পঞ্জর প্রভৃতি ও উদরের উপরিস্থ পেশী সমূহ কাটিয়া ফেলিলে মধ্যে কি দেখা যায় তাহা এই চিত্রে সম্যক্ বুঝা যাইবে। বক্ষস্থলে 'গ' চিহ্নিত যন্ত্রটী হৃদয়, এবং তাহার দুই পার্শ্বে ফুসফুস্। বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও উদরের উপরিভাগে বক্ষঃ-উদর-ব্যবধায়ক পেশী দেখা যাইতেছে। উহার নিম্নে উদরের মধ্যস্থলে 'ন' চিহ্নিত পাকাশয়। সমস্ত উদর ব্যাপিয়া 'দ' চিহ্নিত ক্ষুদ্র অন্ত্র রহিয়াছে, উহার উপরে খিলানের ন্যায় হইয়া 'ত' চিহ্নিত অন্ত্র

চর্ব্বিত হয়, এবং মুখমধ্যে নিঃসৃত লালার সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয়। অতঃপর গলনলী (ঈসফেগাস্) মধ্য দিয়া পাকাশয়মধ্যে গমন করে; তথায় পাকরসের ক্রিয়া-প্রাপ্ত হয়। ভুক্ত পদার্থের উপর পাকরস কার্য্য করিয়া উহাকে এরূপে পরিবর্ত্তিত করে যে, উহার কতকাংশ পাকাশয়ের প্রাচীরে স্থিত রক্তবহা নাড়ীসকল দ্বারা রক্তসঞ্চলনে শোষিত হয়। ভুক্ত পদার্থের যে অংশ এরূপে পাকাশয়ে শোষিত হয় না তাহা পাকাশয় হইতে অন্ত্রমধ্যে গমন করে, এবং তথায় যকৃৎ হইতে আগত পিত্ত ও ক্লোম-গ্রন্থি হইতে আগত ক্লোমরসের সহিত ও আন্ত্রিক রসের সহিত মিশ্রিত হয়। এরূপে ভুক্ত পদার্থের আর কতকাংশ দ্রবণীয় ও অন্ত্রের প্রাচীরস্থ রক্তপ্রণালীসকল দ্বারা রক্তমধ্যে শোষিত হয়। ভুক্ত দ্রব্যের যে অংশ দ্রবণীয় নহে ও শোষণোপযোগী হয় না তাহা মলরূপে নির্গত হইয়া যায়। অন্ত্রের নিম্ন অন্তকে সরলান্ত্র (রেক্টাম্), এবং বাহ্য রন্ধ্রকে মলদ্বার (রেক্টাম্) বলে।

উদর-গহ্বর মধ্যে কটিদেশের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া দুইটি মূত্রপিণ্ড,—দক্ষিণ ও বাম। মূত্রপিণ্ড দ্বারা রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয়াংশ ও অপরিশুদ্ধ ত্যাজ্য পদার্থ নিঃসৃত হয়। প্রত্যেক মূত্রপিণ্ড ইউরেটার্ নামক একটি নলী দ্বারা মূত্রাশয়ের সহিত সংযুক্ত; মূত্রপিণ্ড দ্বারা নিঃসৃত মূত্র এই নলী দিয়া মূত্রাশয়ে আইসে ও তথায় সংগৃহীত হয়। যথেষ্ট পরিমাণে মূত্র মূত্রাশয় মধ্যে সংগৃহীত হইলে মূত্রনলী (ইউরিথ্রা) দ্বারা প্রস্রাবরূপে নিরাকৃত হয়।

অপর, রক্ত হইতে ত্যাজ্য পদার্থ চর্ম্মস্থ স্বেদগ্রন্থিসকল দ্বারা ঘর্ম্ম-রূপে বহিষ্কৃত হয়।

বস্তিগহ্বরস্থ যন্ত্র সমূহের বিবরণ এ স্থলে বর্ণনীয় নহে, এতদ্বিষয় "ধাত্রী-সহচর" নামক গ্রন্থে বিবৃত হইয়াছে।

আছে। মূত্রপিণ্ডদ্বয় অন্ত্রের পশ্চাতে, সেই জন্য তাহারা এই চিত্রে দৃষ্ট হইতেছে না। পাকাশয়ের দক্ষিণভাগে যকৃতেরও কিঞ্চিৎ অংশ দৃষ্ট হইতেছে। 'ক' চিহ্নিত শিরা দ্বারা রক্ত মস্তিষ্ক ও ঊর্দ্ধশাখা হইতে হৃৎপিণ্ডে আইসে। মুখ ও চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে যে গোলাকার পেশী আছে, তাহারা চক্ষুর ও মুখের সঞ্চালন কার্য্যে সহায়তা করে। গলদেশের সম্মুখে শ্বাসনলী রহিয়াছে; অন্ননলী ইহার পশ্চাতে, তজ্জন্য তাহা দৃষ্ট হইতেছে না। শ্বাসনলীর দুই পার্শ্বে ধমনী দেখা যাইতেছে, তাহারা মস্তকে ও মুখে রক্ত বহন করে।]

প্রথম পরিচ্ছেদ।

রোগি-পরিচাবিকার কি কি গুণ থাকা আবশ্যক, পরিচারিকা কি প্রকৃতির হওয়া উচিত, তদ্বিষয় পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এখন দেখা যাউক, পরিচারিকার কর্ত্তব্য কি। কর্ত্তব্য কি বুঝিতে হইলে, কর্ত্তব্যের উদ্দেশ্য জানা অবশ্য প্রয়োজন।

ধাত্রীর পীড়া লইয়াই কাজ; পীড়ার সঙ্গেই সংগ্রাম। কিন্তু পীড়া বা রোগ কাহাকে বলে, এ স্থলে ইহার বিজ্ঞান-সঙ্গত ব্যাখ্যা করিবার প্রয়োজন নাই। রোগ কাহাকে বলে সকলেই বুঝিতে পারি। শরীরের যে অবস্থাকে আমরা স্বাস্থ্য বলি, তাহার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলে তাহাকে রোগ বা পীড়া বলা যায়। এই রোগের সহিত রণে প্রবৃত্ত হইতে হইবে। এক পক্ষে আমাদের জীবনী-শক্তি, সতত স্বাস্থ্যের জন্য চেষ্টা করিতেছে; অপর পক্ষে আমাদের চতুর্দ্দিকে অসংখ্য শত্রু সতত রোগোৎপাদনে প্রবৃত্ত হইতেছে। এই রণ-ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যের পক্ষ অবলম্বন করিয়া আমাদের যুদ্ধ করিতে হইবে; পরন্তু, আমাদের শরীরে নিহিত যে প্রবল শক্তিপ্রভাবে সতত স্বাস্থ্য আনীত হয়, সেই শক্তির পক্ষ সমর্থন বা তাহার সহায়তা করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এ শক্তিকে প্রকৃতির আরোগ্যকরী শক্তি বলে।

ফলতঃ প্রকৃতির নিয়ম এই যে, দেহ রুগ্ন হইলে আপনাআপনি স্বাস্থ্য পুনরানয়নের চেষ্টা করে; কোন কোন স্থলে প্রকৃতির এই চেষ্টা নিষ্ফল হয়। সুতরাং স্বভাবের এই হিতকর কার্য্যে যথা-সাধ্য সহায়তা করা, এবং ঐ কার্য্যে কোন প্রকার প্রতিবন্ধক থাকিলে তাহা দূরীকরণ আমাদের কর্ত্তব্য। আবার, কোন্ সময়ে, কি প্রকারে, গুপ্তভাবে কোন্ রোগ আসিয়া পড়ে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য রাখিতে হয়, ও যথাসময়ে তাহার প্রতিকার-চেষ্টা পাইতে হয়। বিবিধ উপসর্গ ও উপদ্রবের নিমিত্তই যত্ন ও বিলক্ষণ সহকারে অবিরাম রোগের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ আবশ্যক; এ কারণ রোগীর পরিচর্য্যার জন্য শিক্ষিতা ধাত্রীর প্রয়োজন।

রোগি-পরিচারিকার কর্ত্তব্য কি, তাহা দেখা যাউক। স্থূলতঃ, ধাত্রীর প্রকৃত কর্ত্তব্য দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, চিকিৎসকের সহিত কর্ত্তব্য; এবং ২, রোগী সম্বন্ধে কর্ত্তব্য।

১। চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর কর্ত্তব্য।—চিকিৎসক আসিলে রোগীর অবস্থা সকলের বিবরণ যথাযথরূপে তাঁহাকে জ্ঞাপন, এবং যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক রোগীকে পুনর্বার দেখিতে আইসেন সে পর্য্যন্ত কি করিতে হইবে তদ্বিষয়ে তাঁহার নিকট উপদেশ লইয়া তদনুরূপ কার্য্য করণ।

২। রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর কর্ত্তব্য।—রোগীর সেবা শুশ্রূষা করণ, এবং রোগীর অবস্থা সমুদয় দক্ষতার সহিত পরিদর্শন। রোগীর যাহা প্রয়োজন, যথা—পথ্য, পরিশুদ্ধ বায়ু, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ইত্যাদি, তদ্-বিধানকে রোগীর সেবা শুশ্রূষা বলে; এবং কোনরূপে রোগীর কোন হানি না হইতে পারে সে সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখাকে রোগি-পর্য্যবেক্ষণ বলা যায়।

এখন প্রথমে রোগীর সেবা শুশ্রূষা কি প্রকারে ও কি সম্বন্ধে করিতে হয় তাহা দেখা যাউক; পরে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন্ কোন্ বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে তাহা দেখা যাইবে।

রোগীর গৃহ।—বড় লোকের বাড়ী, অর্থাৎ যেখানে রোগীর জন্য গৃহ মনোনীত করিবার সুবিধা আছে, বাড়ীতে অনেক ঘর আছে, সেখানে রোগীকে উপযুক্ত গৃহে রাখিবে। ঘরটি বড় ও উচ্চ হওয়া আবশ্যক; ঘরের দক্ষিণ ও পূর্ব্বদিকে দরজা বা জানালা থাকা এবং ঘরে যথেষ্ট রৌদ্র ও আলোক প্রবেশ করে এরূপ হওয়া প্রয়োজন; যেন ঘরে উত্তম বায়ু সঞ্চালন হয়; আবার ঘর এরূপ স্থানে হওয়া আবশ্যক যেন রাস্তার বা অন্য কোন প্রকারের গোলমাল না যায়; এবং উহার নিকটে রান্নাঘর, আস্তাবল বা পাইখানা না থাকে। যেখানে এরূপ ঘর পাওয়া অসম্ভব, সেখানে যে ঘরে রোগী থাকিবে সে ঘর পরিষ্কার রাখিবে, এবং রোগীর পক্ষে অনাবশ্যক দ্রব্য সকল বাহির করিয়া দিবে।

গৃহে বায়ু-সঞ্চালন।—গৃহে বায়ু-সঞ্চলন নিতান্ত প্রয়োজন। বিশুদ্ধ বায়ুই জীবের জীবন। এই পৃথিবী কয়েক ক্রোশ পর্য্যন্ত বায়ু দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহা আমাদের ফুস্‌ফুস্ দ্বারা নীত হয়, এবং ইহা রক্তকে সংস্কৃত করে; বায়ু বিনা জীবন ধারণ অসম্ভব; এবং জীবন ধারণের জন্য বায়ু বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। এখন দেখা যাউক বায়ু কি, ও রোগীর গৃহে কি প্রকারে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত করা যাইতে পারে।

বায়ু অদৃষ্টব্য, বর্ণহীন, গন্ধাস্বাদরহিত। বাতাস বা ঝড় না হইলে ইহার অস্তিত্ব আমরা অনুভব করিতে পারি না। বায়ু আছে, আমরা জানি; কিন্তু ইহা কি, ইহার স্বভাব বা ধর্ম্ম কি? পূর্ব্বে বায়ু একটি রূঢ় পদার্থ বলিয়া পরিগণিত হইত; প্রকৃত পক্ষে ইহা একটি যৌগিক পদার্থ, প্রধানতঃ ইহা অক্সিজেন্ (অম্লজন) ও নাইট্রোজেন্ (যবক্ষারজন) এই দুই বাষ্পবৎ রূঢ় পদার্থ মিশ্রিত হইয়া বায়ু প্রস্তুত হয়; এই উভয় পদার্থের রাসায়নিক সম্মিলন হয় না; অর্থাৎ ইহারা উভয়ে মিশিয়া সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা নূতন পদার্থের উদ্ভব হয় না; সুরায় যেমন জল মিশাইয়া দ্রব করিয়া লওয়া হয়, সেইরূপ এই উভয় বাষ্প পরস্পরে মিশিয়া একের উগ্রতা অপরে ক্ষীণ করে। অক্সিজেন্ একটি বায়বীয় পদার্থ; বর্ণ, গন্ধ বা আস্বাদ বিহীন। বায়ুমধ্যস্থ অক্সিজেন্ই জীবের জীবন-বিধায়ক বীর্য্য। বায়ুতে ইহার এক অংশ চারি অংশ নাইট্রোজেনের সহিত মিশ্রিত থাকে। নাইট্রোজেন্ বাষ্পও বর্ণ, গন্ধ বা আস্বাদ বিহীন; ইহা দ্বারা জীবন নষ্ট হয়। জীবনের পক্ষে বিভিন্নধর্ম্মী এই দুইটি বাষ্পের সংমিশ্রণ বশতঃ উভয়ের ক্রিয়ার হ্রাস হয়। এতদ্ভিন্ন আর একটি বায়বীয় পদার্থ স্বল্প পরিমাণে বায়ুতে বর্ত্তমান থাকে; উহাকে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ বলে। ইহা প্রবল বিষ, এবং নানা কারণে বায়ুতে এই বিষ-পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, সুতরাং এ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কার্বনিক্ য়্যাসিড্ একটি রাসায়নিক যৌগিক পদার্থ, বর্ণহীন, স্বল্পগন্ধযুক্ত, তীব্র আস্বাদ। ইহাতে দীপ নিমগ্ন করিলে নিবিয়া যায়, এবং অদ্রবীভূত অবস্থায় ইহার শ্বাস গ্রহণ করিলে অবিলম্বে মৃত্যু হয়। বায়ুতে প্রায় ২০০০ অংশে ১ অংশ কার্বনিক য়্যাসিড্ থাকে। যদি কোন ঘরের বায়ুতে ইহার দ্বিগুণ অংশ কার্বনিক্ য়্যাসিড্ থাকে, তাহা হইলে সেই ঘরে প্রবেশ করিলে গরম বোধ হয়, শ্বাসকষ্ট হয় ও কাহার কাহার শুষ্ক কাস উপস্থিত হয়। বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে লোক থাকিলে সেই ঘরের বায়ুতে এই বিষবাষ্পের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; কারণ, প্রতি নিশ্বাসে আমরা এই বাষ্পপূর্ণ অপরিশুদ্ধ বায়ু নির্গত করিয়া দি। ইহা পুনরায় শ্বাস দ্বারা গ্রহণে অনুপযোগী। অবিরাম নিশ্বাসে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ ত্যাগ করিয়া আমরা কেবল বায়ুকে বিষাক্ত করিতেছি এমত নহে; এই ক্রিয়ায় কতক পরিমাণে জীবন-বিধায়ক অক্সিজেন্ ব্যয়িত হয়; কারণ, যে কার্বনিক্ য়্যাসিড্

নিশ্বাস দ্বারা ত্যক্ত হয়, তাহা দেহের কার্বন্ (অঙ্গার) সহযোগে অক্সিজেনের সম্মিলন দ্বারা নির্ম্মিত হয়। ফলতঃ মনুষ্যের ও সমুদয় জন্তুর শ্বাসপ্রশ্বাসে যদি বায়ুর এত হানি হয়, তাহা হইলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, ইহাতে পৃথিবীর পরিবেষ্টক সমস্ত বায়ু কেন না দূষিত ও শ্বাসগ্রহণের অনুপযোগী হয়? এই প্রশ্নের উত্তর এই যে, জন্তুরা যেমন অক্সিজেন্ গ্রহণ করে ও কার্বনিক্ য়্যাসিড্ ত্যাগ করে, উদ্ভিদ্ তাহার বিপরীতে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্রহণ করে ও অক্সিজেন্ ত্যাগ করে; এরূপে বায়ুর উপাদানের সামঞ্জস্য রক্ষা হয়। উদ্ভিদের এই ক্রিয়ার বিশেষত্ব দেখা যায়; রাত্রিকালে জন্তুর ন্যায় উদ্ভিদ্শ্রেণীর জীব বায়ুতে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ প্রদান করে; কিন্তু এই কার্বনিক্ য়্যাসিড্ এ পরিমাণে প্রদত্ত হয় না যে, দিবাভাগে উদ্ভিদ্ দ্বারা যে কার্য্য সাধিত হয়, রাত্রিকালে তাহার প্রতিক্রিয়া-সাধন হইতে পারে। ইহাতে এই উপলব্ধি হয় যে, রাত্রিকালে রোগীর গৃহে ফুল, পাতা ইত্যাদি রাখা বিশেষ অপকারক।

এখন বুঝা যাইবে, সতত বায়ু কিরূপে দূষিত হয়, এবং রোগীর গৃহে বিমুক্ত পরিশুদ্ধ বায়ু কেন প্রয়োজন। গৃহে বায়ুসঞ্চালন কাহাকে বলে?—রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে, অথচ গৃহমধ্যস্থ দূষিত বায়ু অবিরাম ও ধীরে ধীরে পরিশুদ্ধ বায়ু দ্বারা যে নিরাকৃত হয়, তাহাকে বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালন বলে।

ইয়ুরোপের ন্যায় এ দেশে ঘরের বায়ু-সঞ্চালনের নিমিত্ত কোন বিশেষ বন্দোবস্ত করিতে হয় না। এখানে ঘরের জানালা দরজা খুলিয়া রাখিলেই এ কার্য্য সাধিত হয়; তবে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন যে বাতাস বহিতেছে তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রোগীকে না লাগে। বিশুদ্ধ বায়ু যে, জীবনধারণের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয় এ বিষয় স্মরণ থাকিলে কোন্ স্থলে কি কর্ত্তব্য তাহা সহজে স্থির করিয়া লওয়া যায়। কোথাও কোথাও দেখা যায় যে, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ, রোগীকে গরম করিবার জন্য হু হু করিয়া কাষ্ঠ বা গুল জ্বলিতেছে; ইহাতে যে, ঘরের বায়ুর অক্সিজেন্ ব্যয়িত হইতেছে ও প্রচুর পরিমাণে জীবন-ধ্বংসকর কার্বনিক্ য়্যাসিড্ বাষ্প উৎপাদিত হইতেছে, সে বিষয়ে জ্ঞান নাই।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগীর গৃহের অবস্থান ও অবস্থা এত বিভিন্ন যে,

নিয়মবদ্ধ কোন প্রণালী নির্দ্দেশ করা যায় না, উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করা কর্ত্তব্য।

রোগীর বিছানা।—রোগীর বিছানা খাটের উপর বা তক্তপোষের উপর হওয়া উচিত; এবং খাটটি ঘরের এরূপ স্থানে স্থাপিত হওয়া আবশ্যক যে, ধাত্রী বা চিকিৎসক উহার চারি দিকে অনায়াসে যাইতে পারেন। খাটের উপর ঘোড়ার বালাম্‌চির বা নারিকেল-ছোপ্‌ড়ার গদি ও তদুপরি একখানি পাতলা নরম তুলার লেপ বিছাইবে; তুলার বা পালকের গদি হইলে রোগী অত্যন্ত গরম বোধ করে ও অস্থির হয়। লেপের উপর একখানি পরিষ্কার বিছানার চাদর পাতিয়া ভাল করিয়া গুঁজিয়া দিবে ও চাদর সরিয়া না যায় সে জন্য সেফ্‌টি-পিন্ দিয়া গদির সহিত আটকাইয়া দিবে। চাদর গুটাইয়া গেলে রোগীর বড় অসুখ বোধ হয় ও স্থানিক উগ্রতা জন্মায়। প্রয়োজন হইলে (যথা—রোগী বিছানায় মল মূত্র ত্যাগ করে বা অধিক ঘর্ম্ম হয়, ইত্যাদি), চাদরের নীচে ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্ ক্লথ্ পাতিয়া দিবে। রোগীর অভ্যাস অনুসারে মাথায় বালিশ দিবে; কাহার উচ্চ বালিশে, কাহার নীচ বালিশে, কাহার নরম, কাহার শক্ত বালিশে মাথা দিয়া শোওয়া অভ্যাস; যাহার যেরূপ অভ্যাস তাহাকে সেরূপ বালিশ না দিলে নিদ্রা হয় না ও রোগীর সুবিধা বোধ হয় না। সাধারণতঃ বালিশ নিতান্ত নরম হওয়া উচিত নয়। এ ভিন্ন, কোন কোন স্থলে চিকিৎসকের আদেশে বালিশ উচ্চ অথবা নীচ করিয়া দেওয়ার আবশ্যক হয়। অনেক সময়ে বালিশ ঝাড়িয়া সমান করিয়া দিবার নিমিত্ত রোগীর মাথা তুলিয়া ধরিতে হয়। এ স্থলে নিজের হাতের উপর রোগীর সমস্ত মাথার ভর রাখিয়া উঠাইবে, যেন রোগীকে কোন শ্রম করিতে না হয়।

অনেক সময়ে রোগীকে বসাইয়া দিবার আবশ্যক হয়। এ স্থলে রোগীর কেবল মাথা ধরিয়া বা ঘাড় ধরিয়া ঠেলিয়া তোলা অনুচিত; ইহাতে রোগীর পিঠে চাড় লাগে, ও রোগীর যথেষ্ট শ্রম হয়। রোগীর মাথা, ঘাড়, পিঠ সমুদয়ে সমান আশ্রয় দিয়া উঠাইয়া বসাইবে। এরূপ করিতে হইলে রোগীর মাথা হইতে কোমর পর্য্যন্ত এক খণ্ড ক্যান্‌ভাস্ বা কার্পেট্ দিয়া উভয়দিক হইতে উহা ধরিয়া সমান টানিয়া তাহারই আশ্রয়ে রোগীকে বসাইবে, এবং রোগী যাহাতে আরাম বোধ করে এ প্রকারে পিছনে তাকিয়া ও বালিশ দিয়া দিবে।

যাঁহারা শয্যাগত, এবং যাঁহারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত বা নিতান্ত দুর্ব্বল তাহারা সচরাচর বিছানার পায়ের দিকে নামিয়া যায়। চরণতলের দিকে বালিশ দিয়া ইহা প্রতিবোধ করিবার চেষ্টা করা হয়; কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ইহাতে কোন ফল হয় না, "হাঁটু ভাঙ্গিয়া পড়ে", ও রোগী পূর্ব্বের ন্যায় পাছতলার দিকে নামিয়া যায়। এ স্থলে একটি সরু ছোট পাশ-বালিশ রোগীর পাছার দিকে দিয়া সরিয়া না যায় এরূপ করিয়া খাটের সহিত বাঁধিয়া দিবে; ইহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে।

রোগীর গৃহাদি পরিষ্কৃত করণ।—রোগীর গৃহ, পরিবার বস্ত্র, বিছানা, ব্যবহার্য্য পাত্র ও দ্রব্যাদি সতত পরিষ্কার রাখিবে। ঘরের মেজে প্রত্যহ ঘর-মোছা দিয়া মুছিয়া ফেলিবে; রোগীর পরিধেয় ও বিছানার চাদর, সুবিধা হইলে, প্রত্যহ বদলাইবে; ব্যবহার্য্য পাত্রাদি প্রত্যহ ধৌত করিবে, এবং প্রতিবার ব্যবহারের পর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। যে পাত্রে মল ও মূত্র ত্যাগ করা হইবে, তাহা তৎক্ষণাৎ গৃহ হইতে বহিষ্কৃত করিবে; যদি কোন কারণে উহা কিছুক্ষণ ঘরে রাখিতে হয়, তাহা হইলে উহা খাটের নীচে রাখিবে না, কারণ ইহাতে মলমূত্রের পূতিগন্ধ বিছানার নীচে রহিয়া যায়; উহা গৃহের এক পার্শ্বে ঢাকিয়া রাখিবে। এ সকল বিষয় যথাস্থানে পুনরায় লিখিত হইবে।

রোগীকে পরিষ্কৃত করণ।—প্রতিদিন প্রাতে রোগীর দুই হস্ত ও মুখমণ্ডল সাবান ও ঈষদুষ্ণ জল দিয়া ধুইয়া দিবে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় সপ্তাহে একবার ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইবে; অথবা যদি স্নান করাইবার কোন ব্যাঘাত থাকে তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ সাবান-জলে এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ বা তোয়ালিয়া ভিজাইয়া সমুদয় গাত্র উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিবে; এতৎকরণার্থ দেহের কেবল এক এক অঙ্গ পরে পরে অনাবৃত করিয়া ধৌত করতঃ মুছিয়া, ঢাকিয়া দিবে। প্রত্যহ রোগীর মুখাভ্যন্তর ধৌত করণ ও দাঁত মাজন নিতান্ত আবশ্যক। দাঁত মাজিবার নিমিত্ত কর্পূরমিশ্রিত চাখড়ি, বোর্যাসিক্ য্যাসিড্, সরিষার তৈল মিশ্রিত লবণ, বা অন্য কোন প্রকার দন্ত-মঞ্জন ব্যবহার করা যায়। যদি রোগী নিজে দাঁত মাজিতে অপারক হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলিতে বা এক খণ্ড সরু কাষ্ঠে লিণ্ট্ বা নরম নেকড়া জড়াইয়া কণ্ডিস্ ফ্লুয়িড্ মিশ্রিত উষ্ণ জল দিয়া দন্ত ও মুখাভ্যন্তর উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। রোগী স্ত্রীলোক হইলে তাঁহার চুলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,

এবং আঁচড়াইয়া আল্গা করিয়া বাঁধিয়া দিবে; নতুবা জড়াইয়া "জোট পড়িয়া" যায় ও রোগিণীর বিশেষ অসুখের কারণ হয়।

রোগীর বিছানার চাদর বদলাইয়া দেওন।—রোগীর পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে বা রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল না হইলে, বিছানার চাদর বদলান নিতান্ত সহজ; রোগীকে বিছানার এক পার্শ্বে সরাইয়া বা বিছানা হইতে অন্যত্র সরাইয়া চাদর বদলান যাইতে পারে। কিন্তু যদি এরূপ হয় যে, রোগীকে কোন প্রকারে কষ্ট দেওয়া বা ত্যক্ত করা অযুক্তি, তাহা হইলে দুই প্রণালীতে বিছানার চাদর বদলান যায়;—১, পার্শ্বাপার্শ্বি দিকে, এবং ২, মাথার দিক হইতে পায়ের দিকে চাদর বদলান। পার্শ্বাপার্শ্বি বদলাইতে হইলে যে চাদর পাতা আছে তাহা বিছানার এক পার্শ্বদিক হইতে আল্গা করিয়া গুটাইয়া রোগীর গাত্রে ঠেসিয়া দিবে, এবং পরিষ্কার চাদরখানিও পার্শ্বদিকে আল্গা করিয়া গুটাইয়া বিছানায় যেখান হইতে ময়লা চাদর উঠাইয়া লওয়া হইয়াছে তথায় ইহার এক দিক সমান করিয়া পাতিয়া দিবে ও গুটান অপর অংশ ময়লা চাদরের পার্শ্বাপার্শ্বি স্থাপন করিবে। এক্ষণে রোগীকে আস্তে আস্তে পরিষ্কার চাদরের উপর সরাইবে, ময়লা চাদর উঠাইয়া লইবে, এবং পরিষ্কার চাদর ভাল করিয়া বিছাইয়া দিবে।

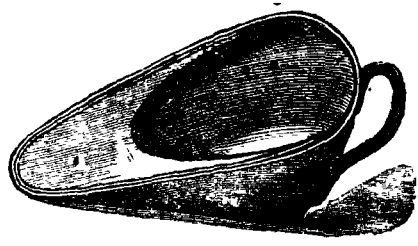
এ ভিন্ন, মাথার দিক হইতে আরম্ভ করিয়া পায়ের দিক দিয়া চাদর বদলান যাইতে পারে। পরিষ্কার চাদরখানিকে লম্বা দিকে আল্গা গুটাইয়া লইবে; পরে রোগীর মস্তক ও স্কন্ধ তুলিয়া ধরিয়া বালিশের নীচে হইতে ময়লা চাদর গুটাইয়া পৃষ্ঠের দিকে সরাইয়া আনিবে ও সঙ্গে সঙ্গে পরিষ্কার চাদরখানি বিছাইবে; এইরূপে ক্রমে ক্রমে পৃষ্ঠ, কোমর, পা উঠাইয়া চাদর বদলাইয়া দিবে।

রোগীর মলমূত্রত্যাগ।—যে সকল রোগীর উঠিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিবার ক্ষমতা থাকে না, তাহাদের মলমূত্র ধরিবার নিমিত্ত লচরাচর সরা ও ডাবর ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। মল ধরিবার সরা ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষতঃ জ্বর ও অন্যান্য ছোঁয়াচিয়া রোগে, সরাকে কার্বলিক্ দ্রবে (২০এ ১) বা পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি দ্রবে (১০০০এ ১) ধুইয়া লইবে, এবং মলত্যাগ করিবার পর তদুপরি পুনরায় দ্রব ঢালিয়া দিবে; পরে এক টুক্‌রা কাপড় দ্রবে ভিজাইয়া মলদ্বার ও উরু আদি স্থান মুছিয়া লইবে। বিছানায় মলত্যাগের নিমিত্ত

যে চীনের পাত্র ব্যবহৃত হয় তাহাকে ইংরাজিতে বেড্-প্যান্ বলে। সচরাচর দুই প্রকার বেড্-প্যান্ ব্যবহৃত হয়;—এক প্রকার প্যান্ গোল ও চতুর্দ্দিকে সমান উচ্চ [চিত্র ৫], ইহা পুরুষের পক্ষে উপযোগী এবং ব্যবহার করিতে হইলে রোগীর কোমরের নীচে বালিশ দিয়া পার্শ্ব দিক

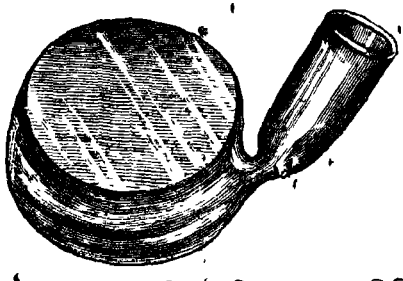
[চিত্র নং ৫]

[চিত্র নং ৬]



হইতে যথাস্থানে স্থাপন করিতে হয়;—অপর প্রকার প্যানের এক দিক উচ্চ ও এক দিক নীচ, কলম-চেরার ন্যায় [চিত্র ৬], ইহা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে উপযোগী, এবং ব্যবহার করিতে হইলে রোগীর হাঁটু গুটাইয়া, পায়ের দিক হইতে প্যানের সরু দিক পাছার নীচে প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হয়; ইহাতে স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাব করিবারও সুবিধা হয়। পুরুষ-

[চিত্র নং ৭]



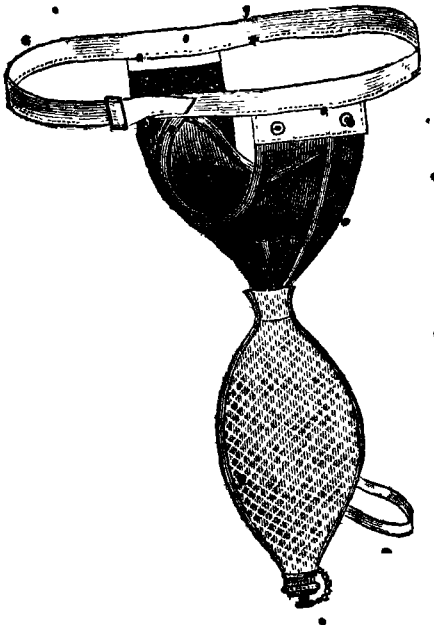
দিগের প্রস্রাবের নিমিত্ত বোতলের ন্যায় এক প্রকার কাচনির্ম্মিত পাত্র ব্যবহৃত হয়, তাহাকে ইংরাজিতে ইউরিন্ বট্‌ল্ [চিত্র ৭] কহে।

কোন কোন স্থলে অজ্ঞানতা বশতঃ বা মল-মূত্র-অবরোধক পেশীর শৈথিল্যবশতঃ রোগী বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করিয়া ফেলে। এ স্থলে বিবিধ প্রকার বিশেষ যন্ত্র ব্যবহৃত হয়; ইহাদের একটির প্রতিকৃতি নিম্নে দেওয়া গেল [চিত্র ৮]। এই যন্ত্রের উপর

দিকের ফিতা কোমরে ও মলমূত্র যাহাতে সংগৃহীত হয় তাহার ফিতা উরুতে বাঁধিয়া দিতে হয়।

ক্যাথেটার্ ব্যবহার।—অনেক স্থলে রোগীকে প্রস্রাব করাইবার নিমিত্ত ক্যাথেটার্ ব্যবহার করিতে হয়। পুরুষে ক্যাথেটার্ প্রয়োগ করিতে হইলে চিকিৎসক নিজেকে, বা কোন উপযুক্ত পুরুষ পরিচারককে, তাহা সম্পাদন করিতে হয়। স্ত্রীলোককে ক্যাথেটার্ দ্বারা প্রস্রাব করান ধাত্রীর কার্য্য; সুতরাং তৎসম্বন্ধে এ স্থলে কিছু বলা যাইতেছে। স্ত্রীলোককে প্রস্রাব করাইতে একটি পুরুষে ব্যবহার্য্য ৮ নম্বরের নমনীয় ক্যাথেটার্ উপযোগী। সাধারণতঃ স্ত্রীলোকের জন্য যে ক্যাথেটার্ ব্যবহৃত হয়, তাহা, বিশেষতঃ অভিনব ধাত্রীদিগের পক্ষে, তত সুবিধাজনক নহে। ক্যাথেটার্ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে হস্তদ্বয় উষ্ণ জল ও সাবান দিয়া, নখের ভিতর পর্য্যন্ত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে, পরে কিছুক্ষণ হস্তদ্বয় করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ দ্রবে (১০০০এ ১) বা অন্য কোন সংক্রামণ-নাশক দ্রবে ডুবাইয়া রাখিবে। অনন্তর ভগ, ভগোষ্ঠ আদি রোগিণীর বাহ্য জননেন্দ্রিয় করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ দ্রবে (২০০০এ ১) বা অন্য কোন সংক্রামাপহ দ্রবে ধুইয়া লইবে।

[চিত্র নং ৮]।



এক্ষণে রোগিণীকে বিছানার দক্ষিণ ধারে চিত্ করিয়া শুয়াইয়া হাঁটু গুটাইয়া লইবে; অনন্তর রোগিণীর উরু অনুসরণে বাম হাত লইয়া গিয়া যোনি-ছিদ্র মধ্যে তর্জ্জনী প্রবিষ্ট করিয়া দিবে, ও পরে যোনি-দ্বারের

ঊর্দ্ধে স্থিত মূত্রনলীর ছিদ্র অঙ্গুলি দ্বারা খুঁজিয়া লইবে। মূত্রনলীর মুখে একটি ঈষদুচ্চ ক্ষুদ্র মাংসল পিণ্ড আছে, ইহা দ্বারা মূত্রনলীর ছিদ্র নির্ণয় করা যায়। মূত্রনলীর মুখ ঠিক করিয়া, কার্বলাইজ্‌ড্‌ ভেসেলিন্‌ বা গ্লিসেরিনে করোসিভ্‌ সাব্‌লিমেট্‌ দ্রব (১৫০০এ ১) অথবা অন্য কোন সংক্রমাপহ দ্রব মাখান ক্যাথেটার্‌ দক্ষিণ হস্তে লইয়া ঐ অঙ্গুলির সাহায্যে মূত্রনলীর ছিদ্রমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। স্ত্রীলোকের মূত্রনলী ছোট, ঊর্দ্ধাভিমুখে প্রায় সরল; এ কারণ ক্যাথেটার্‌ একবার রন্ধ্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে অতি সহজে, বিনা বলপ্রয়োগে মূত্রাশয়মধ্যে নীত হয়। যদি শলা সহজে প্রবেশ না করে, তাহা হইলে জানা যায় যে, উহা মূত্রনলীর ছিদ্রমধ্যে যায় নাই ও পুনরায় ঐ ছিদ্র অন্বেষণ করিতে হইবে। যদি এরূপ হয় যে, শলা সহজেই প্রবিষ্ট হয় অথচ শলা দিয়া প্রস্রাব নির্গত হয় না, তাহা হইলে জানা যায় যে, শলা মূত্রনলীমধ্যে যায় নাই, মূত্রনলীর নিম্নে স্থিত যোনিমধ্যে সম্ভবতঃ শলা প্রবিষ্ট হইয়াছে, ও বাম তর্জ্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহা নিরূপণ করা যায়। ক্যাথেটার্‌ দিয়া প্রস্রাব পড়িতে আরম্ভ হইলে উহা আধার-ভাণ্ডে ধরিবে, এবং প্রস্রাব-নির্গমন শেষ হইলে ক্যাথেটারের মুখ অঙ্গুলি দ্বারা বন্ধ করিয়া বাহির করিয়া লইবে, নতুবা বিছানা নষ্ট হইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্যাথেটার্‌ প্রয়োগে অসমর্থ হইলে রোগিণীকে বিছানার ধারের দিকে আনিয়া বাম পার্শ্বে শুয়াইবে, উভয় জানু গুটাইয়া লইবে, এবং দর্শন-সাহায্যে মূত্রদ্বার নির্ণয় করিবে।

ক্যাথেটার্‌ দ্বারা প্রস্রাব বাহির করাইবার পর উহাকে জল-স্রোতে উত্তমরূপে ধুইবে, পরে কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ বা করোসিভ্‌ সাব্‌লিমেট্‌ অথবা অন্য কোন পচন-নিবারক ঔষধের দ্রব দ্বারা উহাকে পরিষ্কৃত করিবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর কি কি বিষয় লক্ষ্য করা ও চিকিৎসকের অবগতির জন্য লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা প্রয়োজন, এ স্থলে সে বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

চিকিৎসক রোগীর নিকট দীর্ঘকাল থাকিতে পাবেন না; রোগীর অবস্থা ও লক্ষণাদি সম্বন্ধে তাঁহাকে ধাত্রীপ্রদত্ত বিবরণীর উপর প্রধানতঃ নির্ভর কবিতে হয়; সুতরাং কি কি পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে, ও কি প্রকারে রোগীব প্রকৃত অবস্থাদি নির্ণয় করা যাইবে তাহা ধাত্রীর জানা নিতান্ত আবশ্যক।

ধাত্রীর স্পষ্ট বুঝা আবশ্যক যে, রোগী সম্বন্ধে চিকিৎসক ধাত্রীর মত জানিতে চাহেন না, রোগীর প্রকৃত অবস্থা কি তাহাই জানিতে চাহেন। যদি ধাত্রী বলে যে, রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে বা মন্দ আছে, তাহা হইলে চলিবে না; ইহাতে রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর মত প্রকাশ করা হয় মাত্র, রোগীর প্রকৃত অবস্থা কিছুই জ্ঞাপন কবা হয় না। কিন্তু যদি ধাত্রী বলে যে, রোগী এতক্ষণ নিদ্রা গিয়াছে, এত পরিমাণ পথ্য পড়িয়াছে, এই প্রকার দাস্ত হইয়াছে, এইরূপ জ্বর হইয়াছে ইত্যাদি, তাহা হইলে রোগীর প্রকৃত অবস্থা জানান হয়।

রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থাগুলির প্রতি ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক;—

রোগীর অবস্থান।—চিকিৎসক রোগীকে দেখিয়া যাইবার পর হইতে তাঁহাব পুনরাগমন পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে কোন পরিবর্ত্তনাদি হইয়াছে কি না, ও কিরূপ অবস্থান-পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহা ধাত্রীর লিখিত বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা প্রয়োজন; যথা—কোন কোন জ্বর বোগে যদি রোগী কয়েক দিন অনবরত চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে, এবং সহসা পাশ ফিরিয়া শোয়, তাহা হইলে এ বিষয় চিকিৎসকের জানা আবশ্যক, কারণ ইহা রোগীর অবস্থা উন্নতির প্রথম নিদর্শন; আবার, শ্বাসকাস রোগেব আবেশ বা অন্য কোন কারণজনিত শ্বাসকষ্টে রোগী উপবিষ্ট অবস্থায় যাতনা পাইতেছে, যদি এরূপ স্থলে রোগী শয্যা-গ্রহণ করে ও নিদ্রা যায়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়াছে

জ্ঞাতব্য ; অপর, রোগীর উদর-প্রদেশে বেদনা অত্যন্ত অধিক, তদুপশমের নিমিত্ত অনবরত চিত্ হইয়া হাঁটু গুটাইয়া শুইয়া আছে, ইহাতে অনুমান করা যায় যে, অন্ত্রের আবরণ-ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে।

কোন কোন পীড়ায় রোগীকে সতত শায়িত অবস্থায় রাখা নিতান্ত প্রয়োজন; এমন কি আহার করিতে বা মলমূত্র ত্যাগ করিতেও রোগীকে উঠিতে দিবে না। তরুণ বাতজ্বর এই প্রকার পীড়ার একটি প্রধান উদাহরণ। এ রোগে নড়িতে চড়িতে রোগীর বেদনাযুক্ত সন্ধিতে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায়; কেবল সেই কারণে রোগীকে উঠিতে দেওয়া নিষিদ্ধ এমত নহে ; এ রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এ অবস্থায় রোগী উঠিলে সহসা মৃত্যু হইতে পারে।

রোগীর মুখের ভাব।—রোগীর মুখমণ্ডলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইলে, যথা—ওষ্ঠ ও গণ্ড সহসা সাতিশয় মলিন অথবা নীলাভবর্ণ ধারণ করিলে, তাহা ধাত্রীর বিবরণীতে থাকা আবশ্যক। মুখমণ্ডল ক্যাঁকাশিয়া হইলে রোগী মূর্চ্ছার বশবর্ত্তী জানা যায়; যদি মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ হয়, তাহা হইলে অবগত হওয়া যায় যে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটিয়াছে। এইরূপ মুখের ভাবের যে কোন রূপ পরিবর্ত্তন হউক না কেন তাহা রোগীর বিশেষ অবস্থা-নির্ণায়ক; সুতরাং তদ্বিষয় চিকিৎসককে জানান আবশ্যক। যদি মুখমণ্ডলের ভাব চিন্তাযুক্ত ও কুঞ্চিত দেখায়, তাহা হইলে সত্বর বিষম বিপৎপাতের সম্ভাবনা জানা যায়। যদি সহসা মুখমণ্ডল ভাববিহীন হয়, রোগীকে দেখিলে সকল বিষয়ে ঔদাস্যযুক্ত বিবেচিত হয় এবং চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে রোগীর তৎপ্রতি লক্ষ্য দেখা না যায়, তাহা হইলে সচরাচর বিষম ভয়ের কারণ। গণ্ডের আরক্তিমতা, মুখমণ্ডলের বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

চর্ম্ম।—চর্ম্মের অবস্থা সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজন; সুতরাং এ বিষয়ে ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। চর্ম্মের অবস্থা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে;—গাত্রের উত্তাপ, চর্ম্মের শুষ্কতা বা আর্দ্রতার তারতম্য, গাত্রের বর্ণ, গাত্রে কোন প্রকার গুটিকা নির্গত হইয়াছে কি না, চর্ম্মের রুক্ষতা বা মসৃণত্ব, গাত্রের কোন স্থানে অস্বাভাবিক অনুভূতি বর্ত্তমান আছে কি না, ও চর্ম্মের কোন স্থান স্ফীত বা প্রদাহগ্রস্ত কি না। সচরাচর গাত্রের উত্তাপ নির্ণয় করিতে হইলে তাপমান

যন্ত্র (থার্মোমিটার্) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। কিন্তু কোন কোন রোগে, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের তরুণ প্রদাহে (নিউমোনিয়া), চর্ম্ম এতদূর শুষ্ক ও তীব্র উত্তাপযুক্ত অনুভূত হয় যে, রোগীর গাত্র স্পর্শ করিলে হস্ত ঝলসাইয়া যাইতেছে এরূপ বোধ হয়। কিন্তু যদি অপর কোন প্রকার জ্বরে শারীরিক উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে, অথচ চর্ম্ম কতক পরিমাণে আর্দ্র হয়, তাহা হইলে গাত্র সংস্পর্শে হস্ত পুড়িয়া যাইতেছে এরূপ বোধ হয় না।

তরুণ বাতজ্বরে (য়্যাকিউট্ রিউম্যাটিক্ ফিভার্) ঘর্ম্মের পরিমাণ ও স্বভাব বিশেষ নির্ণায়ক লক্ষণ। অনেকানেক তরুণ পীড়ায় প্রথম দুই তিন দিবস সন্ধিবন্ধনী (গাঁইট্) সকল এতদূর বেদনাযুক্ত থাকে যে, ঐ জ্বর প্রকৃত বাতজ্বর কি অন্য প্রকার জ্বর তদ্বিষয়ে প্রথম প্রথম সন্দেহ জন্মে। এ স্থলে প্রচুর কটুগন্ধযুক্ত ঘর্ম্মাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে বাতজ্বর বলিয়া রোগনির্ণয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না। অপর, কোন কোন পীড়ায় চর্ম্ম বিলক্ষণ শুষ্ক ও রুক্ষ হয়, ও এতদ্দ্বারা পীড়া-বিশেষ অবগত হওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন, গাত্রের বর্ণের পরিবর্ত্তন হইতে পারে; এবং তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক; যথা—সর্ব্বাঙ্গ পীতবর্ণ হইলে পাণ্ডুরোগ-নির্ণায়ক; অথবা যদি গাত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পাটলাভবর্ণ চাকা চাকা দাগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে য়্যাডিসন্‌স্ ডিজীজ্ নামক পীড়া জ্ঞাতব্য। মুখমণ্ডলের বর্ণপরিবর্ত্তন সম্বন্ধে—মুখমণ্ডলের পাংশুতা ও মলিনতা আদি—উল্লিখিত হইয়াছে।

রোগীর গাত্রে কোন প্রকার গুটিকা নির্গত হইলে অবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসককে জানান কর্ত্তব্য। হইতে পারে যে নির্গত গুটিকা কোন বিশেষ পীড়া-জ্ঞাপক নহে, অথবা হইতে পারে যে, এই সকল গুটিকার অস্তিত্ব নিবন্ধন পীড়া বিশেষের স্বভাব অবগত হওয়া যায়, যথা,—বিবিধ গুটিকানির্গমনকারী জ্বর, হাম, ইচ্ছা-বসন্ত, পানিবসন্ত, টাইফাস্ প্রভৃতি রোগ নির্গত গুটিকার স্বভাবাদি দ্বারা জানা যায়। এরূপে বক্ষঃ-পার্শ্বদেশে সাতিশয় স্নায়ুশূল হইলে অনুমিত হইতে পারে যে, ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ (প্লুরিসি) এই বেদনার কারণ; কিন্তু বেদনাস্থলে চর্ম্মে যদি বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়, তাহা হইলে হার্পিস্ জোষ্টার্ নামক পীড়া বশতঃ ঐ বেদনার উৎপত্তি বলিয়া নির্ণয় করা যায়।

অপর, রোগী চর্ম্মোপরি বিভিন্ন প্রকার অস্বাভাবিক অনুভূতি বোধ করিতে পারে; যথা—চুল্‌কানি, চর্ম্মে উগ্রতা, অসাড়তা, জ্বলন, শুড়-শুড়ি, চর্ম্মোপরি যেন পোকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি, ইত্যাদি; এই সকল অবস্থা দ্বারা রোগ-নির্ণয়ে চিকিৎসকের বিশেষ সহায়তা হয়।

গাত্রের কোন স্থান স্ফীত হইলে তাহা চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক; যথা—যদি কোন স্থান শোথ বশতঃ স্ফীত হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসককে জানাইবে। কারণ, শোথ প্রকাশ অধিকাংশ স্থলে অশুভ লক্ষণ, এবং কোন্ স্থলে শোথ প্রথম প্রকাশ পাইয়াছে তাহা চিকিৎসক জানিলে রোগনির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয়; যথা—মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ শোথ হইলে সচরাচর প্রথমে মুখমণ্ডলে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত হইলে প্রথমে গুল্‌ফ-(গোড়ালি)-সন্ধি সন্নিকটে, এবং যকৃতের পীড়া বশতঃ হইলে উদরে প্রকাশ পায়।

বেদনা।—রোগীর কোন স্থানে কোন প্রকার বেদনা উপস্থিত হইলে, সেই বেদনার আক্রমণকাল, উহার স্থায়িত্ব, বেদনা অবিরাম বা সময়ে সময়ে উপস্থিত হয়, বেদনার প্রকৃত স্থান, উহার স্বভাব বা প্রাখর্য্য সম্বন্ধে ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা আবশ্যক। বেদনা সম্বন্ধে জানিতে হইলে ধাত্রীকে রোগী দ্বারা ব্যক্ত বিবরণের উপর নির্ভর করিতে হয়; কিন্তু রোগী কতদূর যথাযথরূপে বর্ণন করিতেছে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগী বিভিন্ন প্রকারের বেদনার স্বভাব বর্ণন করিয়া থাকে; যথা,—বেধনবৎ বেদনা, ছেদনবৎ বেদনা, কামড়ানি, মোচড়ানি, দপ্‌দপানি, তড়িৎবৎ বেদনা ইত্যাদি। চিকিৎসককে এই সকল বেদনা সম্বন্ধে বলিতে রোগী দ্বারা ব্যক্ত অবিকল কথাগুলি জানান আবশ্যক।

কম্প বা রাইগার্।—বিভিন্ন প্রকার প্রখরতাযুক্ত ও ন্যূনাধিককালস্থায়ী কম্প উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠবংশোপরি সামান্যমাত্র শীতলতা অনুভূত হইতে পারে, বা অপর কোন কোন স্থলে ইহা এত অধিক হইতে পারে যে, সর্ব্বাঙ্গ বিষম কম্পিত হয়, দন্তে দন্তে কিটিকিটি উপস্থিত হয়, ও এমন কি খাট পর্য্যন্ত কাঁপিতে থাকে। কম্পাবস্থার যেমন প্রাখর্য্যের ব্যতিক্রম দেখা যায় তেমনই উহার স্থায়িত্বেরও বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে; উহা কয়েক সেকেণ্ড্ হইতে ১৫—৩০ মিনিট্ বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে।

বিভিন্ন পীড়ায় কম্প একটি প্রধান লক্ষণ। অধিকাংশ জ্বরবোগ ও তরুণ প্রদাহ কম্প হইয়া আরম্ভ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কম্পের প্রখরতা ও স্থায়িত্ব অনুসারে, পরে যে পীড়া উপস্থিত হইবে তাহার প্রবলতা অনুমান করা যায়। যদি রোগের প্রারম্ভে কম্প না হইয়া রোগভোগ-কালমধ্যে কম্প লক্ষিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর জানা যায় যে, বেদনাযুক্ত স্থানে পূয়োৎপত্তি আরম্ভ হইয়াছে। ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, রোগীর কম্প হইলে যে সে প্রকৃত পক্ষে শীতলতা বশতঃ কাঁপিতেছে তাহা নহে, স্নায়ু-বিধানের অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই কম্প উপস্থিত হয় ও সচরাচর এই কম্পাবস্থায় গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কম্প সম্বন্ধে লক্ষ্য করিতে হইলে উহার প্রখরতা, উহা কোন্ সময় আরম্ভ হইয়াছে, কত ক্ষণ স্থায়ী হইয়াছে, কত বার কম্প হইয়াছে, এবং কম্পাবস্থায় গাত্রের উত্তাপ কত, এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

নিদ্রা।—নিদ্রার বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাত করা নিতান্ত প্রয়োজন। রোগী নিদ্রা গিয়াছে কি না কেবল তাহা বলিলে হইবে না। রোগী কোন্ সময় হইতে কোন্ সময় পর্য্যন্ত নিদ্রা গিয়াছে, কিরূপ নিদ্রা হইয়াছে, নিদ্রিতাবস্থায় রোগী সুস্থিরভাবে ছিল বা অস্থিরতা প্রকাশ করিয়াছে, ঐ সময়ে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ বা কষ্টকর ছিল কি না, রোগীকে সহজে জাগরিত করা গিয়াছে বা রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত ছিল, এবং নিদ্রিতাবস্থায় রোগী বকিয়াছে বা মানসিক অন্য কোন উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে কি না, এই সকল বিষয় ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট করিয়া লেখা আবশ্যক।

মানসিক অবস্থা।—রোগীর আচরণের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, যথা—যদি রোগীর স্বভাব সাতিশয় উগ্র হয়, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তদ্বিষয়ে কোন লক্ষ্য না রাখে, অথবা যাহা রোগীকে বলা হইল তাহা সহজে ও সত্বরে বুঝিতে না পারে ইত্যাদি দ্বারা, মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন জানা যায়, তাহা হইলে তদ্বিষয় অবিলম্বে চিকিৎসককে জ্ঞাত করা প্রয়োজন। সাধারণতঃ রোগীর নিকট চিকিৎসক আসিলে সে চেষ্টা করিয়া প্রকৃত মানসিক অবস্থা অনেক অংশে গোপন করিয়া রাখে; সুতরাং ধাত্রীকে এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া

চিকিৎসককে জানান আবশ্যক। অপর, রোগী বিড়বিড়ে মৃদু প্রলাপ-যুক্ত হইলে, কথাবার্ত্তার বিশৃঙ্খলতা বর্ত্তমান থাকিলে অথবা প্রলাপের অন্য কোন চিহ্ন প্রকাশ পাইলে, রোগী কোন দ্রব্য ধরিলে তাহা যদি হস্ত হইতে পড়িয়া যায়, অথবা যদি আহারদ্রব্য মুখমধ্যে পুরিয়া রাখে, যদি রোগীর মুখমণ্ডলের বা হস্তপদের পেশী সকল স্পন্দনযুক্ত হয়, অথবা যদি রোগী শয্যাবস্ত্র বা অপর কোন কাল্পনিক পদার্থ আচড়াইতে বা খুঁজিতে থাকে, অথবা যদি গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তাহা হইলে এই সকল বিষম লক্ষণ সম্বন্ধে চিকিৎসককে সত্বর অবগত করা আবশ্যক।

শয্যা-ক্ষত।—দীর্ঘকাল শয্যাশায়ী পুরাতন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির, বিশেষতঃ পক্ষাঘাতযুক্ত রোগীর, পৃষ্ঠে, পাছায় সচরাচর শয্যা-ক্ষত নামক বিষম পচাক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। যাহাতে এই ক্ষত প্রকাশ না পায় তদ্বিষয়ে ধাত্রীকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সময়ে সময়ে শয্যাক্ষত বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে; সুতরাং প্রথম হইতেই ধাত্রীকে ইহার নিবারণোপায় অবলম্বন করিতে হইবে। পৃষ্ঠদেশে বা উরু-সন্ধি-সন্নিকটস্থ প্রবর্দ্ধন সকলের উপর উগ্রতার উপক্রম লক্ষিত হইলে অবিলম্বে তদ্বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাত করা ও উগ্রতাগ্রস্ত স্থানে চাপ না লাগে তদুপায় অবলম্বন করা ধাত্রীর প্রধান কর্ত্তব্য। এতদর্থে রোগীকে মধ্যে মধ্যে অবস্থান-পরিবর্ত্তন, যথা—কখন এক পার্শ্বে, কখন চিত্ করিয়া; কখন অপর পার্শ্বে শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক; কিন্তু সকল স্থলে এই উপায় অবলম্বন সম্ভবপর হয় না। এ সকল স্থলে একটি মধ্যস্থল-শূন্য পালকের বা তূলার বা বায়ুর "বিড়ে"র ন্যায় গদি প্রস্তুত করিয়া উগ্রতাযুক্ত স্থান বেড়িয়া লাগাইয়া রাখিবে; ইহাতে রোগস্থানে চাপ পাওন নিবারিত হয়। যদি বস্তুতঃই চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে রোগস্থানে ও-ডি কলোন্ বা জলমিশ্র সুরাবীর্য্য ব্যবহার্য্য। এতদ্ভিন্ন ধাত্রী এক খণ্ড লিণ্টে জিঙ্ক্ অয়িণ্টমেণ্ট্ ও ভেসেলিন্ মাখাইয়া, অথবা লিণ্ট্ কার্বলিক্ বা ক্যাম্ফর্-তৈলে ভিজাইয়া প্রয়োগ করিতে পারেন। যদি চর্ম্ম পচাক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না শটিত অংশ পৃথগ্‌ভূত হয় সে পর্য্যন্ত অঙ্গার পুল্‌টিশ্ ব্যবহার্য্য, পরে পরিষ্কার ক্ষত প্রকাশ পাইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। চিকিৎসক আসিবার অবসরকালে ধাত্রীকে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে কার্য্য করিতে হইবে। এই অবস্থা চিকিৎসককে জানাইয়া তাঁহার উপদেশ অনুসারে চলিতে হইবে।

যদি সুবিধা হয় তাহা হইলে রোগীকে জলপূর্ণ বা বায়ুপূর্ণ ইণ্ডিয়া-রবারের বিছানায় শুয়াইয়া রাখিবে।

শ্বাসপ্রশ্বাস।—ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে বায়ু টানিয়া লওন ও পরে উহাকে নির্গত করণ প্রক্রিয়াকে শ্বাস-ক্রিয়া বলে। পেশী সকলের বলে পঞ্জর সকলকে উত্থিত করণ, এবং ডায়েফ্রাম্ নামক উদর-বক্ষঃ-ব্যবধায়ক পেশীকে নিম্নগত করণ প্রক্রিয়াকে প্রকৃত শ্বাসগ্রহণ বলে। এই প্রক্রিয়ায় বক্ষোগহ্বর প্রসারিত হয়, ফুস্‌ফুস্ বিস্তৃত হয় ও তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়। অনন্তর বক্ষোগহ্বরের প্রাচীর সঙ্কুচিত ও ডায়েফ্রাম্ উত্থিত হয়, এ কারণ ফুস্‌ফুসের স্থিতিস্থাপক তন্তু কুঞ্চিত ও বায়ু বহিষ্কৃত হয়। গ্রীবার সম্মুখ প্রদেশ দিয়া বক্ষের ঊর্দ্ধাংশমধ্যে বায়ু-নলী বা শ্বাসমার্গ গমন করে; পরে এই নলী দুই ভাগে বিভক্ত হয় এবং প্রত্যেকে দক্ষিণ ও বাম ফুস্‌ফুসে গমন করে। অনন্তর এই নলীদ্বয় বিভক্ত ও পুনর্বিভক্ত হইয়া ক্রমশঃ সূক্ষ্মতর হইতে থাকে ও পরিশেষে ক্ষুদ্র বায়ু কোষ সকলে সমাপ্ত হয়। এই বায়ু কোষ সকলের উপর ফুস্‌ফুসের রক্তপ্রণালী সকল অবস্থিতি করে। ফলতঃ বায়ু-নলী সকল দেখিতে একটি বৃক্ষের ন্যায়; প্রধান কাণ্ড দুইটি বৃহৎ শাখায়, এবং পরে উহারা বহুসংখ্যক শাখা-প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া পত্রাদিতে শেষ হইয়াছে। এই সকল বায়ু-নলীকে শ্বাসনলী, ইংরাজিতে ব্রঙ্কাই বলে। ইহারা প্রদাহযুক্ত হইলে তাহাকে ব্রঙ্কাইটিস্ কহে। এ রোগে এবং বক্ষোগহ্বরীয় বিবিধ পীড়ায় শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, যুবা ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাস-সংখ্যা মিনিটে ১৭।১৮। পীড়া বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের এই সংখ্যার এবং স্বভাবের বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে; যথা—শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি বা মন্দগতি, এবং সহজ বা কষ্টকর। পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহে শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদুগতি ও কষ্টসাধ্য হইতে পারে। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে (নিউ-মোনিয়া) শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি, সহজ ও সমতাযুক্ত। বক্ষের ও উদরের কোন কোন পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা বশতঃ উহা দ্রুতগামী ও অগভীর হয়। অপর, কোন কোন স্থলে রোগীর নিকট বসিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

সচরাচর চিকিৎসক নিজেই শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু বিশেষ কারণে তিনি ধাত্রীকে এই কার্য্যের ভার দিতে পারেন। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা লইতে হইলে

এক হস্ত রোগীর পাকাশয়প্রদেশে রাখিবে, এবং ঘড়ি খুলিয়া গণিবে এক মিনিটে কতবার পাকাশয়প্রদেশ উত্থিত হয়। স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, শ্বাস-ক্রিয়া ইচ্ছার অধীন, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা যে গণনা করা হইতেছে তাহা রোগী বুঝিতে না পারে।

কাস ও কফ।—রোগ-নির্ণয় ও চিকিৎসার উদ্দেশ্যে কাস ও কফের অবস্থা জানা চিকিৎসকের নিতান্ত আবশ্যক। এ কারণ চিকিৎসককে দেখাইবার জন্য কফ পাত্রে ধরিয়া রাখিতে হইবে। কাসের অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসককে জ্ঞাপনের কোন নিয়মবদ্ধ উপায় নাই, ধাত্রীর বিবেচনা ও লক্ষ্যের উপর ইহার বিবরণ নির্ভর করে।

কাস।—গলনলীর ঊর্দ্ধাংশে কোন বস্তু আছে এরূপ অনুভব করিয়া যে সহসা সজোরে শ্বাস ত্যাগ করে তাহাকে কাস বলে। প্রকৃত পক্ষে কোন বস্তু গলনলীতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা গলনলীতে কিছু না থাকিলেও তদনুভূতি বর্ত্তমান থাকায় কাস উপস্থিত হইতে পারে। এতৎকারণে কাসকে সাধারণতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—শুষ্ক কাস ও আর্দ্র কাস।

শুষ্ক কাসে গলা শুড়শুড় করে, কাস কষ্টকর হয় ও কোন প্রকার কফ নির্গত হয় না। আর্দ্র কাসে গলনলী বা শ্বাসনলী-মধ্য হইতে কফ নির্গত হইয়া আইসে। এই সকল বিষয় চিকিৎসককে জানান নিতান্ত প্রয়োজন। এ সকল ভিন্ন কাসের প্রখরতা, উহার সময়, উহার পৌনঃপুনিকতা সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সচরাচর রাত্রিকালে কাসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং কোন কোন স্থলে, যথা—হুপিংকফ্ রোগে, যদি কাসের প্রখরতা ও কাসাবেশের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, রোগীর অবস্থার উন্নতি হইয়াছে। হুপিংকফ্ রোগের কাস বিশেষ স্বভাবযুক্ত; রোগী ঘন ঘন কষ্টকর শুষ্ক স্বল্পস্থায়ী বহুসংখ্যক কাসের আবেশ দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং রোগী ক্লান্ত হইলে পর একটি বিশেষ শব্দযুক্ত দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে; এই শব্দটিকে হংরাজিতে হুপ্ বলে। কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, রোগী পুনঃ পুনঃ কাসিতেছে, কিছুই উঠিতেছে না, অথচ রোগী কোন বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতেছে না; এ স্থলে রোগীকে কাস দমন করিয়া রাখিতে বলিলে অনেক উপকার হয়। আবার, কোন কোন স্থলে কাসিতে বক্ষে বা উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। এই সকল বিষয় লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসককে জানান ধাত্রীর কর্ত্তব্য।

কফ।—ইহাকে সাধারণ ভাষায় "গয়ার" বলে। বায়ুনলীমধ্য হইতে অযথা পরিমাণ স্রাব নির্গত হইলে তাহাকে কফ বলা যায়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই কফের পরিমাণ ও স্বভাব বিভিন্ন হইয়া থাকে। চিকিৎসকের পরীক্ষার নিমিত্ত রোগীর কফ রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন; এতন্নিমিত্ত স্বতন্ত্র পাত্রে বা পিকদানিতে কফ ধরিবে। সাধারণতঃ তিন প্রকার কফ বর্ণিত হইয়া থাকে;—শ্লেষ্মাসংযুক্ত কফ, শ্লেষ্মা ও পূয়সংযুক্ত কফ ও পূয়ময় কফ।

শ্লেষ্মাসংযুক্ত কফ প্রায় সম্পূর্ণরূপেই শ্লেষ্মাবিশিষ্ট; ইহা তরল, পরিষ্কার, স্বচ্ছ ও বায়ু বুদ্‌বুদ্-মিশ্রিত।

শ্লেষ্মা ও পূয়সংযুক্ত কফ ফেনাযুক্ত; ইহাতে শ্লেষ্মা ও পূয় বর্ত্তমান থাকে; শ্লেষ্মা-অংশের সহিত বায়ু ঘনিষ্ঠরূপে মিশ্রিত; পূয়ময় অংশ অপেক্ষাকৃত গুরু, সুতরাং উহা পাত্রের অধোদিকে নামিয়া পড়ে।

পূয়ময় কফের প্রায় সমস্তই বা অধিকাংশ বিশুদ্ধ পূয়। সচরাচর পুরাতন বক্ষঃপীড়ায় বা বক্ষঃপীড়ার পরিণত অবস্থায় এই প্রকার কফ লক্ষিত হয়।

কখন কখন কফে রক্তের ছিট বা রক্তবিন্দু দেখা যায়; এবং কখন বা শ্লেষ্মাদির সহিত রক্ত এরূপ ঘনিষ্ঠরূপে মিশ্রিত থাকে যে, কফের বর্ণ-বৈলক্ষণ্য হয় ও উহা পাটলাভ বা লৌহ-কলঙ্কবর্ণ ধারণ করে। কখন কখন কফ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। কফের এই সকল অবস্থা চিকিৎসককে জ্ঞাপন নিতান্ত প্রয়োজন। এ ভিন্ন, কফের পরিমাণ জ্ঞাপন করিতে হইবে।

যদি কাসিতে বক্ষাভ্যন্তর হইতে রক্ত নির্গত হয়, তাহা হইলে তাহাকে রক্তোৎকাস, ইংরাজিতে হীমপ্‌টিসিস্ বলে। সচরাচর এই রক্ত কফ উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ, তরল ও সফেন। কখন কখন কাসে নির্গত রক্তের সহিত বমন দ্বারা নির্গত রক্তের ভ্রম হইতে পারে। বমনে নির্গত রক্ত অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ, ফেনাযুক্ত নহে, ও সম্ভবতঃ উহাতে সংযত রক্ত ও ভুক্তপদার্থ মিশ্রিত থাকে। যদি পাকাশয়ে নিঃসৃত রক্ত পাকাশয়মধ্যে কিছুক্ষণ স্থায়ী হইয়া পরে বমন দ্বারা নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা অনেকাংশে কফীচূর্ণ বর্ণের ন্যায় দেখায়। বমন দ্বারা রক্ত নির্গত হওনকে রক্ত-বমন, ইংরাজিতে হামেটেমেসিস্ বলে। এই দুই প্রকার রক্তস্রাবের নাম বা কারণাদি স্মরণ রাখিবার ধাত্রীর

পক্ষে বিশেষ প্রয়োজন নাই; কিন্তু কি অবস্থায় ও কি প্রকারে রক্ত নির্গত হইতেছে তাহা লক্ষ্য রাখা এবং চিকিৎসকের পরীক্ষার্থ নির্গত রক্ত রাখিয়া দেওয়া ধাত্রীর প্রধান কর্ত্তব্য। পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার রক্তস্রাব বিশেষ ভয়ের কারণ; সুতরাং যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসকের পরামর্শ পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত ধাত্রীকে নিম্নলিখিত উপায়ে প্রতিকার-চেষ্টা করিতে হইবে,—রোগীকে স্থির ও অচলায়িতভাবে রাখিবে, একখানি তোয়ালিয়া বরফ-জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া প্রয়োজন অনুসারে পাকাশয় বা বক্ষঃপ্রদেশের উপর স্থাপন করিবে, রোগীকে টুক্‌রা টুক্‌রা বরফ খাইতে দিবে।

ক্ষুধা।—রোগীর ক্ষুধা সম্বন্ধে প্রকৃত অবস্থা অবগত হওন এক প্রকার অসম্ভব বলিলেই হয়। চিকিৎসক দিবসে এক বার বা দুই বার মাত্র রোগীকে দেখিতে আইসেন, সুতরাং রোগীর প্রমুখাৎ তাহার ক্ষুধার অবস্থার বর্ণনের উপর তাঁহাকে নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, এতৎসম্বন্ধে রোগী যথাযথ বর্ণন করিতে পারে না; হয় ত রোগী যথেষ্ট পথ্য গ্রহণ করিতেছে, অথচ চিকিৎসককে বলিল যে, তাহার ক্ষুধার লেশমাত্র নাই। এতন্নিবন্ধন ক্ষুধাসম্বন্ধে রোগীর পরিচারিকার বিশেষ লক্ষ্য রাখা ও চিকিৎসককে তাহা অবগত করা বিশেষ আবশ্যক। কোন্ সময়ে কি কি প্রকার পথ্য কত পরিমাণে রোগী গ্রহণ করিয়াছে, তাহা ধাত্রীর বিবরণীতে স্পষ্ট থাকা প্রয়োজন। এতদ্ভিন্ন, রোগী যে পথ্য গ্রহণ করিয়াছে তাহা রুচিপূর্ব্বক কি না, মুখে ভাল লাগিয়াছে কি না, অথবা চিকিৎসক আদেশ করিয়াছেন খাইতে হইবে বলিয়া পথ্য গ্রহণ করিয়াছে কি না, এ সকল সম্বন্ধে এবং রোগীর পথ্য পরিবর্ত্তনের, বা কোন দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করিয়াছে কি না, তাহা চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক। পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে।

বমন।—রোগীর বমন হইলে, কোন্ সময়ে, আহার বা ঔষধ সেবনের কত পরে বমন হইয়াছে, তাহা চিকিৎসককে জানান আবশ্যক। বমন সহজে হইয়াছে বা বমন করিতে রোগীর বিশেষ কষ্ট হইয়াছে তৎপ্রতি ধাত্রীর লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এ ভিন্ন, সম্ভবপর হইলে বান্ত পদার্থ চিকিৎসককে দেখাইবার জন্য উপযুক্ত পাত্রে ধরিয়া রাখিতে হইবে। যদি বান্ত পদার্থ ধরিবার উপায় না থাকে, তাহা

হইলে ধাত্রী উহার স্বভাব সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন; যথা—উহার বর্ণ, গন্ধ, পরিমাণ, এবং বান্ত পদার্থে ভুক্তদ্রব্যের অংশ, শ্লেষ্মা, রক্ত আছে কি না, ও উহার অধঃস্থ পদার্থ দেখিতে কফীচূর্ণ সদৃশ কি না, ইত্যাদি।

মূত্রাশয়ের অবস্থা।—এ সম্বন্ধে ধাত্রীর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। রোগী স্বতঃ মূত্রত্যাগ করিতে পারে কি না, তদ্বিষয় চিকিৎসককে জ্ঞাপন বিশেষ আবশ্যক। বিশেষতঃ পক্ষাঘাত রোগে এবং জ্বর, মস্তিষ্কের প্রদাহ আদি যে সকল স্থলে অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকে, এই লক্ষণ সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। পক্ষাঘাত রোগে মূত্রাশয় এরূপ অবসাদগ্রস্ত হইতে পারে, এবং জ্বরাদি রোগে অচৈতন্য বশতঃ রোগীর অনুভব-শক্তি এত হ্রাস হইতে পারে যে, মূত্রাশয় মূত্রে পূর্ণ হইলেও রোগীর প্রস্রাবত্যাগে ইচ্ছা ও ক্ষমতা থাকে না। বলা অপ্রয়োজন যে, রোগী যথাসময়ে মূত্রত্যাগ না করিলে অথচ মূত্রাশয় মূত্রে পূর্ণ হইলে অবিলম্বে চিকিৎসককে জানাইবে বা প্রয়োজন হইলে ক্যাথেটার্ দ্বারা সংগৃহীত মূত্র নির্গত করিয়া দিবে। পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থায় মূত্র স্রাবিত ও মূত্রাশয়ে সংগৃহীত হইতেছে, কিন্তু রোগী তাহা ত্যাগে অক্ষম। আর এক কারণে রোগী মূত্রত্যাগ করে না; ইহাকে মূত্রস্তম্ভ বলে; ইহাতে মূত্র-গ্রন্থি হইতে মূত্র স্রাবিত হয় না, মূত্রাশয়ে উহা সংগৃহীত হয় না, সুতরাং রোগী মূত্রত্যাগ করে না। ইহা একটি বিষম লক্ষণ; এ স্থলে চিকিৎসককে সংবাদ দিতে কালবিলম্ব করিবে না।

মূত্র।—অনেক স্থলে রোগীর মূত্র-পরীক্ষার প্রয়োজন হয়। রোগীর বাড়ীতে মূত্রের আবশ্যকীয় পরীক্ষা অসম্ভব; এ কারণ ধাত্রীকে কেবল চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাব মাপিয়া রাখিতে হয় ও রোগীর প্রাতঃকালের প্রস্রাব পরিষ্কার স্বচ্ছ শিশিতে ধরিয়া চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রাখিতে হয়। পরে চিকিৎসক নিজে পরীক্ষার নিমিত্ত লইয়া যান বা অপর মূত্র-পরীক্ষকের নিকট পাঠাইতে আদেশ করেন। চিকিৎসালয়ে ধাত্রীকে কতকগুলি সামান্য অবস্থা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিতে ও তাহার ফল চিকিৎসককে দেখাইতে হয়; এবং চিকিৎসক দ্বারা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা আদি সম্বন্ধে যথাবিধি বন্দোবস্ত করিয়া রাখিতে হয়।

ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, প্রস্রাবের উপাদানের সতত ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। ভুক্তদ্রব্যের পরিপাক সাধিত হইতেছে এ অবস্থায়

প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ সকলের পরিমাণ অধিক হয়; আবার, অধিক পরিমাণে জল পান করিলে প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি পায়। অতএব প্রাতে পানাহারের পূর্ব্বে যে প্রস্রাব হয় তাহা সংগ্রহ করিবে। চিকিৎসালয়ে মূত্র ধরিয়া রাখিবার নিমিত্ত নীচে সরু উপরে মোটা এরূপ কাচের পাত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহাতে প্রস্রাবের বর্ণ, ও কঠিন পদার্থ স্থিতাইলে তাহা স্পষ্ট দেখা যায়। এই পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া তাহাতে ধূলা না পড়ে এ জন্য কাগজের বা অন্য কোন প্রকার ঢাকনি দিয়া রাখিতে হয়।

প্রস্রাব পরীক্ষার নিমিত্ত ধাত্রীর নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়; যথা—প্রস্রাবের বর্ণ, উহার স্বচ্ছতার তারতম্য, ইত্যাদি। এ ভিন্ন, প্রস্রাবের সাধারণ রাসায়নিক পরীক্ষা চিকিৎসক ধাত্রীর নিকট পাইতে আশা করেন। প্রস্রাবে বর্ত্তমান জলীয়াংশের উপর সচরাচর উহার বর্ণ নির্ভর করে। প্রস্রাবে বিশেষ দোষ না থাকিলে প্রস্রাবত্যাগকালে উহা পরিষ্কার হয়, ও অনেক স্থলে প্রস্রাব ত্যাগ করিবার কিছু পরে, উহা শীতল হইলে, শ্বেত ঘোলাটিয়া বর্ণ ধারণ করে; ইহা বিশেষ ভয়ের কারণ নহে। কিন্তু যদি প্রস্রাবত্যাগকালে দেখা যায় যে, উহা অস্বচ্ছ ঘোলাটিয়া, অথবা উহা রক্তমিশ্রিত থাকা বশতঃ ধূমলবর্ণ, তাহা হইলে উহার বিশেষ পরীক্ষা ও চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত উহা রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

মূত্র-পরীক্ষা করিতে হইলে উহার বর্ণাদি পরীক্ষার পর উহার প্রতিক্রিয়া, অর্থাৎ উহা অম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট তাহা, নির্ণয় করা আবশ্যক। এতদর্থে পরীক্ষা-কাগজ (টেষ্ট্-পেপার্) ব্যবহার্য্য। পরীক্ষা কাগজ দুই প্রকার,—নীল ও লোহিত। অম্লগুণবিশিষ্ট প্রস্রাব দ্বারা নীল পরীক্ষা-কাগজ লোহিতবর্ণ হয়, এবং ক্ষার প্রস্রাব দ্বারা লোহিত লিট্মাস্ কাগজ নীলবর্ণ হয়।

অপর, প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার নির্ণয় নিতান্ত প্রয়োজন। এতদর্থে মূত্র-মান (ইউরিনোমিটার্) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ভার অর্থে গুরুত্ব বুঝায়, এবং কোন দ্রব্যের আপেক্ষিক ভার বলিতে গেলে কোন বিশেষ দ্রব্যের, যথা—বিশুদ্ধ জলের, ভারের বা গুরুত্বের তুলনায় ঐ দ্রব্যের ওজন বুঝা যায়। বিশুদ্ধ জলের গুরুত্বের সহিত অপরাপর দ্রব্যের ওজনের তুলনা করা হয়। জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১, বা সুবিধার

জন্য ১০০০ ধরা হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাবের গুরুত্ব জলাপেক্ষা অধিক। মাংসভোজীর প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০১৫ হইতে ১০২০, এবং ঔদ্ভিদভোজীর অপেক্ষাকৃত কম। প্রস্রাবের এই আপেক্ষিক ভার নির্ণয় করিবার জন্য ইউরিনোমিটার্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই যন্ত্রের বিশেষ বিবরণ এ স্থলে বর্ণন অপ্রয়োজন। একটি উপযুক্ত পাত্র মধ্যে প্রস্রাব ঢালিয়া তন্মধ্যে ঐ যন্ত্র ছাড়িয়া দিতে হয়। প্রস্রাবের ঘনত্ব যত অধিক হইবে যন্ত্রটি প্রস্রাবমধ্যে তত ডুবিবে, এবং যন্ত্রের দণ্ডে চিহ্নিত অঙ্ক দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিতে হইবে। মধুমূত্র রোগগ্রস্ত রোগীর প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০—১০৫০ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাবে অণ্ডলাল বা শর্করা বর্ত্তমান আছে কি না ধাত্রীকে তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। প্রস্রাবেব অণ্ডলাল পরীক্ষা করিতে হইলে একটি স্পিরিট্ ল্যাম্প্, একটি পরীক্ষা নল (টেষ্ট্-টিউব্) এবং নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োজন। পরীক্ষা নলে কতক পরিমাণে প্রস্রাব ঢালিয়া স্পিরিট্ ল্যাম্পের উপর ফুটাইবে; যদি ইহাতে প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হয়, তাহা হইলে উহাতে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ কবিবে; প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলে এই ঘোলাটিয়া অবস্থা তিরোহিত হয় না, এবং কিছুক্ষণ পরীক্ষা-নলে রাখিয়া দিলে সংযত অণ্ডলাল তলদেশে স্থিতাইয়া পড়ে। ইহা চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

এতদ্ভিন্ন, প্রস্রাবে শর্করার অস্তিত্ব পরীক্ষা করিতে হয়। এতদর্থে ফেলিঙ্গ্স্ সোল্যুশন্ নামক দ্রব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুইটি দ্রব স্বতন্ত্র রাখিয়া পরীক্ষাকালে উহাদিগকে যথাপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়; কারণ, মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে উহারা নষ্ট হইয়া যায়। দ্রবদ্বয়ের একটি তুঁতিয়াদ্রব, অপরটি ক্ষার-ঘটিত দ্রব। তাম্র-ঘটিত দ্রবের এক অংশ এবং ক্ষার-দ্রবের চারি অংশ মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে থাকিবে ও পরে ক্রমশঃ প্রস্রাব সংযোগ কবিবে। যদি প্রস্রাবে শর্কবা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্র দ্রবের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া পীতাভ-পাটলবর্ণ হয়। ইহাও চিকিৎসককে দেখাইবাব নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

এই সকল পরীক্ষা ভিন্ন প্রস্রাবে বর্ত্তমান অন্যান্য পদার্থের রাসায়নিক পরীক্ষা এবং প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার প্রয়োজন

হয়। তৎসম্বন্ধে ধাত্রীকে বিশেষ কিছু করিতে হয় না, চিকিৎসক তাহার বন্দোবস্ত করিয়া থাকেন।

অন্ত্র ও মলের অবস্থা।—এতৎসম্বন্ধে যথাযথ অবস্থা চিকিৎসকের জানা নিতান্ত আবশ্যক। দিবারাত্রে রোগী কত বার মলত্যাগ করে, প্রয়োজিত বিরেচক ঔষধের ক্রিয়াবশতঃ, অথবা পীড়া-বিশেষ বশতঃ কত বার কি স্বভাবের ভেদ হইতেছে, মল পাতলা, অর্দ্ধতরল বা গাঢ় কি না, উহার বর্ণ বা ঘনত্ব সম্বন্ধে অবস্থা, ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি ধাত্রীকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসককে দেখাইবার নিমিত্ত রোগীর ঘর হইতে স্বতন্ত্র স্থানে মল রাখিয়া দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক। মল বাহিরে হইলে ঢাকিয়া রাখা প্রয়োজন।

যদি কোন কারণ বশতঃ চিকিৎসককে মল দেখাইবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে ধাত্রীকে মলের স্বভাবাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসককে জ্ঞাপন আবশ্যক। মল ঘন বা পাতলা, উহার বর্ণ, এবং মলে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ আছে কি না, এবং কৃমি আদি কোন অস্বাভাবিক পদার্থ উহাতে বর্ত্তমান আছে কি না এতদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মলে কোন বিশেষ গন্ধ থাকিলে তাহা চিকিৎসককে জানাইবে।

কতকগুলি রোগে সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকার মল দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদরাময় রোগে মল তরল হয়, কিন্তু উহাতে মলের স্বাভাবিক গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। আমাশয় রোগে ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্তসংযুক্ত শ্লেষ্মা ভেদ হয়, এবং কখন কখন এতৎসহ যে মল নির্গত হয় তাহাতে স্বাভাবিক মলের গন্ধ থাকে না। ওলাউঠা রোগে মল বিশেষ স্বভাবযুক্ত, ভাতের ফেনের ন্যায়। টাইফয়িড্ জ্বরে যে উদরাময় হয়, তাহাতে মল তরল, পীতাভবর্ণ। পাণ্ডুরোগে মলের বর্ণের অভাব লক্ষিত হয়। অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের কোন স্থানে রক্তস্রাব হইলে সেই রক্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া কৃষ্ণবর্ণ মলরূপে নির্গত হয়। যদি অন্ত্রের নিম্নাংশে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে অপরিবর্ত্তিত রক্ত ভেদ হয়। এতদ্ভিন্ন, লৌহ বা বিস্‌মাথ্ আদি সেবন বশতঃ মলের বর্ণের বৈলক্ষণ্য ঘটে।

অন্ত্রের আবরণ-ঝিল্লি এবং ফুস্ফুসের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে যদি কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের অনুমতি ভিন্ন ধাত্রী রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কারের চেষ্টা করিবে না; কারণ, এই সকল

স্থলে যে পর্য্যন্ত না প্রদাহের উপশম হয় সে পর্য্যন্ত অন্ত্রের ক্রিয়া দমন রাখাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। টাইফয়িড্ জ্বর রোগেও অন্ত্রের ক্রিয়া দমন রাখা প্রয়োজন; এ রোগে অন্ত্র ক্ষত হয় এবং বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের উগ্রতা ও ক্ষত বৃদ্ধি পায়, এবং অন্ত্র ভেদ হইয়া সত্বর সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করিতে পারে। সুতরাং যদি ঐ রোগে অন্ত্র পরিষ্কার করণ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এনিমা (পিচকারি) ব্যবস্থা করিবে।

এ স্থলে ধাত্রীকে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া যাইতেছে যে, তরুণ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে বা তরুণ-পীড়ান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় মলত্যাগের নিমিত্ত কিছুতেই বিছানা হইতে উঠিয়া যাইতে দিবে না। এ সম্বন্ধে অসাবধানতা বশতঃ অনেক স্থলে ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ রোগে পীড়ার উপশম হইবার পরও হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। এ সকল স্থলে চিকিৎসকের স্পষ্ট অনুমতি ভিন্ন রোগীকে উঠিয়া বসিতে বা শয্যাত্যাগ করিতে দেওয়া নিতান্ত অযুক্তি।

এতদ্ভিন্ন, উদরাময় রোগে রোগীকে সতত শয়ানাবস্থায় রাখিবে। ধাত্রী মাত্রেই দেখিয়া থাকিবেন যে, এ রোগে অনেক স্থলে যতক্ষণ রোগী শুইয়া আছে ততক্ষণ ভেদ বন্ধ থাকে, পরে রোগোপশম হইয়াছে মনে করিয়া রোগী যেমন উঠে অমনি ভেদ পুনরারম্ভ হয়।

দৈহিক উত্তাপ।—রোগ-নির্ণয়ের নিমিত্ত এবং রোগের অবস্থা-বিচারের নিমিত্ত শরীরের উত্তাপ জানা নিতান্ত প্রয়োজন। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রখর রৌদ্রাতপ-পীড়িত গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বা নিরন্তর তুষারাবৃত শীতপ্রধান দেশে, যেখানে আমরা থাকি না কেন, আমাদিগের দেহের উত্তাপ সুস্থাবস্থায় প্রকৃত পক্ষে একই প্রকার থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গাত্রের সাতিশয় উত্তাপ অনুভব করা যায় বটে এবং শীতপ্রধান দেশে হস্তপদাদি ঠাণ্ডায় অসাড় হইয়া যায় বটে, কিন্তু দেহের আভ্যন্তরিক অংশ সকলের ও রক্তের উষ্ণতার কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না। আবার, কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, রোগী কোন বিশেষ অসুখ বোধ করে না, কিন্তু দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি দ্বারা রোগারম্ভ হইয়াছে জানা যায়।

দেহের উত্তাপ পরীক্ষার নিমিত্ত থার্ম্মামিটার্ (তাপমান-যন্ত্র) ব্যবহৃত হয়, এবং ইহা দ্বারা দেহের প্রকৃত উষ্ণতা কত, তাহা নির্দ্দেশ করা যায়।

দেহের উষ্ণতা নির্ণয়ার্থ সচরাচর যে থার্মোমিটার্ [চিত্র ৯] ব্যবহৃত হয়, তাহা সূক্ষ্ম কাচের নলীনির্ম্মিত; নলীর উভয় অন্ত আবদ্ধ; এক অন্তে পারদপূর্ণ স্ফীত অংশ, ইহাকে ইংরাজিতে বাল্‌ব্ বলে। নলীর মধ্য স্থান দিয়া ঊর্দ্ধনিম্ন একটি সূক্ষ্ম ছিদ্র বাল্‌বের সহিত সংযুক্ত। বাল্‌বে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে বাল্‌ব্-মধ্যস্থ পারদ নলীর সূক্ষ্ম ছিদ্রমধ্য দিয়া উঠিতে থাকে; এবং প্রয়োজিত উত্তাপ যত অধিক হয়, পারদ তত ঊর্দ্ধে উঠে। উত্তাপের তারতম্য নির্দ্দেশ করিবার জন্য নলীর গাত্র অঙ্ক দ্বারা চিহ্নিত। নির্দ্দিষ্ট উত্তাপের সমতা রক্ষার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন দেশে ভিন্ন ভিন্ন বিশেষ নিয়ম অবলম্বিত হয়। গ্রেট্ ব্রিটেনে ও এ দেশে উত্তাপ-নির্দ্দেশক যে নিয়ম প্রচলিত, তাহাকে ফার্ণ্‌হীট্ থার্মোমিটার্ বলে। এই থার্মোমিটার্ এরূপে চিহ্নিত যে, ইহার ৩২ চিহ্নিত অংশে (তাপাংশ) জল বরফ হইয়া জমিয়া যায় এবং ইহার ২১২ তাপাংশে জল স্ফুটিত হয়। উত্তাপের এই দুইটি নির্দ্দিষ্ট অন্ত গ্রহণ করিয়া আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা পরীক্ষা করিলে ৯৮½ তাপাংশ হয়। রোগীর দৈহিক উষ্ণতা পরীক্ষার্থ যে থার্মোমিটার্ ব্যবহৃত হয়, তাহা এই প্রচলিত নিয়মে ৯৫ তাপাংশ হইতে ১১০ তাপাংশ পর্য্যন্ত চিহ্নিত; এবং প্রত্যেক তাপাংশ আবার পাঁচটি করিয়া ক্ষুদ্র চিহ্ন দ্বারা অঙ্কিত। নলীর ছিদ্রমধ্য দিয়া পারদ যত দূর উঠিবে, সেই অঙ্ক দ্বারা উত্তাপের তাপাংশ নির্দ্দিষ্ট হইবে।

[চিত্র নং ৯]

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সুস্থাবস্থায় দেহের উত্তাপ ৯৮½ (৯৮·৪) ফার্ণ্‌হীট্। ইহা সুস্থ শরীরের গড় উত্তাপ। দিবারাত্রি চব্বিশ ঘণ্টাই যে, এই উত্তাপ সমান থাকে তাহা নহে, কতকাংশে কম বেশী হয়। প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে দেহের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক; এ ভিন্ন, সুস্থ শরীরে অন্যান্য বিবিধ কারণে উত্তাপ কিঞ্চিৎ ন্যূনাধিক হয়; যথা—

আহার, নিদ্রা, পরিশ্রম ইত্যাদি। রোগীর উষ্ণতা লইতে হইলে প্রতিদিন প্রাতে ও বৈকালে এক সময়ে লওয়া উচিত; এ ভিন্ন, স্থলবিশেষে চিকিৎসক অপর যে যে সময়ে লইতে আদেশ করিবেন সেই সেই সময়ে উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া, যথাতারিখ ও সময় দিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে।

এক্ষণে দেখা যাউক কি প্রণালীতে টেম্পারেচার্ লইতে হয়। থার্মোমিটারটি গাত্রে ঠেকাইয়া রাখিলে হইবে না, কারণ, বাহ্য বায়ু সংস্পর্শে উহা শীতল হয়। টেম্পারেচার্ লইতে হইলে দেহের কোন গহ্বরমধ্যে বা এমত কোন স্থানে যাহাতে থার্মোমিটারের সমগ্র বাল্‌ব্ চর্ম্ম বা অন্য কোন শারীর-তন্তু দ্বারা সম্পূর্ণ পরিবেষ্টিত থাকে এরূপ স্থানে সন্নিবিষ্ট করিতে হয়। এতদর্থে বগলমধ্যে, মুখ বা সরলান্ত্রমধ্যে থার্মোমিটার্ প্রবিষ্ট করিয়া সচরাচর টেম্পারেচার্ লওয়া যায়; বগলে উষ্ণতা লওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। বগল উত্তমরূপে মুছিয়া থার্মোমিটারের তাপাংশ-নির্দ্দেশক পারদ ৯৫ চিহ্ন পর্য্যন্ত নামাইয়া বগলে স্থাপন করিবে, পরে বাহু গাত্র-সংলগ্ন করতঃ, প্রকোষ্ঠ বুকের উপর আনিয়া, বগল চাপিয়া ধরিবে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে কতক্ষণ থার্মোমিটার্ এইরূপে বগলমধ্যে রাখিতে হইবে? এই প্রশ্নের মীমাংসা দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে;—একটি কারণ এই যে, সাধারণতঃ দুই প্রকার থার্মোমিটার্ এতদর্থে ব্যবহৃত হয়; এক প্রকার থার্মোমিটার্ এরূপে নির্ম্মিত যে, অর্দ্ধ মিনিটে উহার অভ্যন্তরস্থ পারদ প্রকৃত উত্তাপ নির্দ্দেশ করে; আর এক প্রকার থার্মোমিটারে পারদ উঠিতে দশ মিনিট্ সময় লাগে। অপর কারণ এই যে, বগলে উত্তাপ গ্রহণের পূর্ব্বে উহা খোলা ছিল বা বন্ধ ছিল; বগল খোলা থাকিলে উহা বায়ু-সংলগ্নে শীতল হয় এবং বগল বন্ধ করিলেও উহার প্রকৃত উত্তাপ আসিতে কিছু কালবিলম্ব হয়, পরে থার্মোমিটারে পারদ উঠিতে আরম্ভ করে। এই অবস্থাদ্বয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া টেম্পারেচার্ লইতে হইবে।

যদি কোন কারণে বগলে টেম্পারেচার্ লওয়া অযুক্তি হয়, তাহা হইলে যন্ত্রের বাল্‌ব্ জিহ্বার নিম্নদেশে প্রবিষ্ট করিয়া উহার দন্ত অধর ওষ্ঠ দ্বারা চাপিয়া ধরিতে বলিবে, যেন দাঁত দিয়া চাপিয়া ধরা না হয়। অনেক সময়ে শিশুদিগের দেহের উত্তাপ লইতে হইলে শিশুকে

প্রস্থতির বা ধাত্রীর কোলে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া থার্মোমিটারের বাল্‌বে তৈল মাখাইয়া মলদ্বার দিয়া সরলান্ত্রমধ্যে প্রায় ১॥ ইঞ্চ্ প্রবিষ্ট করিয়া দিবে ও থার্মোমিটার্ সাবধানে ধরিয়া থাকিবে।

যে সকল থার্মোমিটার্ রোগীর উত্তাপ গ্রহণার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহার পারদ যত দূর উঠে, যে পর্য্যন্ত না তাহাকে ঝাঁকরাইয়া নামাইয়া দেওয়া হয় সে পর্য্যন্ত সেই স্থানে থাকে, ইহাকে ইংরাজিতে সেল্‌ফ্ রেজিষ্টারিঙ্ থার্মোমিটার্ বলে।

নাড়ী।—নাড়ী কাহাকে বলে তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৯০ দেখ)। নাড়ী চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া থাকেন; তবে কখন কখন চিকিৎসক ধাত্রীকে রোগীর নাড়ীর সংখ্যা গণনা করিতে আদেশ করেন, এবং অনেক স্থলে এরূপ বলিয়া যান যে, নাড়ী ক্ষীণ হইলে নির্দ্দিষ্ট উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে; সুতরাং কি প্রকারে নাড়ীর সংখ্যা গণনা করিতে হইবে ও কি হইলে নাড়ীর ক্ষীণতা জানা যাইবে, তাহা ধাত্রীর বুঝা প্রয়োজন। নাড়ীর সংখ্যা গণনা করিতে হইলে সেকেণ্ড্ নির্দ্দেশ করে এরূপ একটি ট্যাক-ঘড়ি লইয়া মণিবন্ধ সন্নিকটস্থ নাড়ীর উপর অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া গণিতে হইবে যে, পূর্ণ এক মিনিট্ কালে কতবার ধমনী-স্পন্দন অনুভূত হয়। বলা হইয়াছে যে, সুস্থ যুবা ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা এক মিনিটে গড়ে ৭২। বিবিধ কারণে এই নাড়ীর সংখ্যার ন্যূনাধিক্য হয়। যুবা ব্যক্তিরই শয়ন, উপবেশন, আহার, নিদ্রা, পরিশ্রম প্রভৃতি কারণ-ভেদে নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, বয়স-ভেদে এ সম্বন্ধে বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। শৈশবাবস্থার প্রথম বৎসরে নাড়ী ১২০ হইতে ১৪০, দ্বিতীয় বৎসরে প্রায় ১১০, পঞ্চম বৎসরে ১০০, আট বৎসর বয়সে নাড়ীর সংখ্যা প্রায় ৯০ হয়। ভয়, শোক, তাপ, বা কোন প্রকার উত্তেজনা বশতঃ এই স্বাভাবিক নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। আবার, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের নাড়ী দ্রুতগামী হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক নাড়ীর সাধারণতঃ কি কি অবস্থার উপর উত্তেজক ঔষধ বিধেয় ও নিষিদ্ধ;—নাড়ী দ্রুতগামী হইলেই উত্তেজক প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত নহে। যদি নাড়ী কোমল, ক্ষীণ বা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অননুভবনীয় হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ বিধেয়; যদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে নাড়ী অপেক্ষাকৃত

মন্দগতি ও পূর্ণতর হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ আশানুরূপ কার্য্য করিতেছে বুঝা যায়। যদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগের পর নাড়ী দ্রুততর ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ অপকার করিতেছে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

ঔষধাদি-প্রয়োগ-বিবরণ।

রোগীকে নিয়মিত সময়ে, নিরূপিত রূপে ও যথা-পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ ধাত্রীর একটি প্রধান কার্য্য। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, ধাত্রীর ভ্রমের জন্যই হউক বা কোন কারণে অসুবিধা প্রযুক্তই হউক একবারকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, পরে ঔষধ দিবার সময় যখন মনে পড়িল যে, একবারের ঔষধ দেওয়া হয় নাই, অমনি সেই ভ্রম সংশোধন চেষ্টায় এককালে ধাত্রী দুইবারের ঔষধ প্রয়োগ করিল। এরূপ কার্য্য নিতান্ত গর্হিত; ইহাতে বিষম বিপৎপাতের সম্ভাবনা। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে ধাত্রীর জানা উচিত যে, সহসা কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, চিকিৎসক যাহা ব্যবস্থা করিয়াছেন তদ্ভিন্ন ধাত্রীর নিজের দায়িত্বে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবার অধিকার নাই। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ রহিয়াছে, কোষ্ঠ পরিষ্কার প্রয়োজন, এরূপ স্থলে ধাত্রী বিবেচনা পূর্ব্বক মৃদু বিরেচক ঔষধ দিয়া বা পিচকারি দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে পারেন। এতদ্ব্যতীত কতকগুলি আকস্মিক পীড়ায় বা উপসর্গে ধাত্রীকে কালব্যাজ না করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। এ সকল বিষয় পরে বিবৃত হইবে।

রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে হইলে কতকগুলি নিয়মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।—

যদি রোগীকে মিশ্র ঔষধ সেবন করাইতে হয়, তাহা হইলে ঔষধের

শিশিটি লইয়া সর্ব্বাগ্রে তাহার লেপপত্রে লিখিত ঔষধ-ব্যবহারের উপদেশ পড়িবে। এই নিয়মে অমনোযোগ বশতঃ অনেক স্থলে বিষম, এমন কি সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হইয়াছে। পরে ঔষধের শিশিটি উত্তমরূপে নাড়িয়া লইয়া শিশির যে দিকে লেপপত্র আঁটা আছে সেই দিক ঊর্দ্ধমুখ করিয়া যথাপরিমাণ ঔষধ ঢালিয়া লইবে। ঔষধ ঢালিবার আগে লেপপত্র ঊর্দ্ধ-অভিমুখ না করিলে উহাতে ঔষধ লাগিয়া উহা নষ্ট ও উহার লেখা অস্পষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

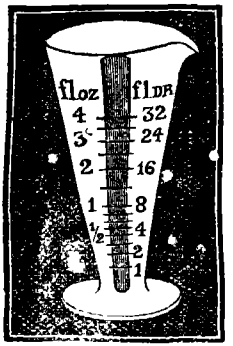
বিবিধ আকারে প্রয়োজ্য মিশ্রের পরিমাণ আদিষ্ট হইতে দেখা যায়। কোন কোন চিকিৎসক আদেশ করেন যে, এক আউন্স্, অর্দ্ধ আউন্স্, দুই ড্রাম্ ইত্যাদি মাত্রায় সেবনীয়; অপর কেহ বা এক চা চামচ, এক ডেজার্ট্-চামচ, এক টেব্‌ল্-চামচ ইত্যাদি মাত্রায় ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেন। অধুনা শিশির গাত্রে দাগ দিয়া প্রতিবার সেবনীয় ঔষধের মাত্রা আদিষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত সকল স্থলে মেজর্-গ্ল্যাস্ নামক মাপের গ্ল্যাসে [চিত্র ১০] মিশ্র মাপিয়া রোগীকে ঔষধ প্রয়োজ্য। বিবিধ প্রকার চামচ-পরিমাণ মাত্রার দোষ এই যে, চামচ সকলের পরিমাণ ঠিক থাকে না। কোন চামচে নিরূপিত পরিমাণের অধিক ধরে ও কোন চামচে কম ধরে। যে প্রকার চামচে যত পরিমাণ ধরা উচিত তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে;—

এক চা-চামচ অর্থে এক ড্রাম্।
এক ডেজার্ট্ চামচ „ তিন ড্রাম্।
এক টেব্‌ল্ চামচ „ চারি ড্রাম্ বা অর্দ্ধ আউন্স্।

যেহেতু ঔষধদ্রব্যের ওজন ও পরিমাণ গ্রেণ্, ড্রাম্, আউন্স্ আদিতে লিখিত হয়, সুতরাং এই সকল বিষয়ে ধাত্রীর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। যথা,—

ওজন।—এক গ্রেণ্ চিহ্ন gr. i
এক স্ক্রুপল্ চিহ্ন ℈i = ২০ গ্রেণ্
এক ড্রাম্ „ ʒi = ৬০ গ্রেণ্
এক আউন্স্ „ ℥i = ৮ ড্রাম্
এক পাউণ্ড্ „ lb i = ১৬ আউন্স্

[চিত্র নং ১০]



তরল দ্রব্যের পরিমাণ।—

এক মিনিম্ চিহ্ন mi (প্রায় ১ ফোঁটা)।
এক তেবল ড্রাম্ „ fl ʒi = ৬০ মিনিম্।
এক „ আউন্স্ „ fl ℥i = ৮ তরল ড্রাম্।
এক পাইণ্ট্ „ Oi = ২০ „ আউন্স্।

ফোঁটা করিয়া ঔষধপ্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ ঔষধদ্রব্যের ঘনত্ব, বোতলের মুখের আকার ও আয়তন প্রভৃতি বশতঃ ফোঁটার পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। ফলতঃ একই ঔষধদ্রব্যের ফোঁটার পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার হয়। চিকিৎসক কোন তরল ঔষধদ্রব্য ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ আদেশ না করিলে মিনিম্ মাপিয়া দিবে।

ঔষধ সেবন করাইবার সম্বন্ধে কতকগুলি নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়; যথা—যদি এরূপ আদিষ্ট হইয়া থাকে যে, দিবসে তিন বার ঔষধ সেবনীয়, তাহা হইলে দুই বার আহারের ব্যবহিত কালের মধ্য-সময়ে ঔষধ প্রয়োজ্য। যদি বারংবার ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা থাকে, যথা—দুই ঘণ্টা বা তিন ঘণ্টা অন্তর, তাহা হইলে পথ্য ও ঔষধ প্রয়োগের মধ্যে অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ব্যবধান থাকা উচিত। কতকগুলি ঔষধ যথা—লৌহ ও আর্সেনিক্‌ঘটিত প্রয়োগরূপ এবং কড্‌লিভাব্ তৈল, পাকাশয় পূর্ণ অবস্থায় সেবিত হইলে অধিকতর সহ্য হয়, এ কারণ উহারা আহারের অব্যবহিত পরে সেবন আদিষ্ট হইয়া থাকে। লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইলে একটি কাচের নল বা খড়ের মধ্য দিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য, কারণ ঐ ঔষধ দন্তে লাগিলে দন্ত বিবর্ণ হয়। দুর্গন্ধযুক্ত কদর্য্য-আস্বাদ ঔষধ সেবন করিতে হইলে কিছু পূর্ব্ব হইতে মুখমধ্যে একখণ্ড হরীতকী রাখিয়া নাক টিপিয়া সেবন করিলে, ও পরে মুখাভ্যন্তর জল বা গ্লিসেরিন্-মিশ্রিত জল দিয়া উত্তমরূপে ধৌত করতঃ কমলা-লেবুর শুষ্ক খোষা, আদা ও লবণ, লবঙ্গ, এলাচি আদি মসলা চর্ব্বণ করিলে কদর্য্য আস্বাদ অনেক কম অনুভূত হয়, এবং ঔষধসেবন-জনিত মুখের বিস্বাদ তিরোহিত হয়।

দুর্গন্ধ ও কদর্য্য আস্বাদের নিমিত্ত অনেকে কড্‌লিভাব্ তৈল সেবন

করিতে পারে না। বিভিন্ন উপায়ে ইহার গন্ধাস্বাদ ঢাকিয়া লওয়া যায়। একটি শিশির মধ্যে উষ্ণ দুগ্ধ ও কড্‌লিভার্ তৈল উত্তমরূপে নাড়িয়া লইলে বা অর্দ্ধ আউন্স্ কম্পাউণ্ড্ ডিকক্‌শন্ অব্ সার্সাপেরিলার উপর তৈল ঢালিয়া দিলে এ উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকারে মিশ্র প্রস্তুত করিয়া বা কোষাস্তর্গত (ক্যাপ্সিউল্) করিয়া কড্‌লিভার্ তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এরণ্ড তৈল(ক্যাষ্টর্ অয়িল্)ও এই সকল উপায়ে সুখসেব্য করিয়া লওয়া হয়।

অনেক স্থলে চিকিৎসক নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ আদেশ করেন। যদি এই ঔষধ প্রযোগে নিদ্রা আনীত না হয়, তাহা হইলে সচরাচর স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ধাত্রী, ঔষধপ্রয়োগ-কালে, বিবেচনা পূর্ব্বক কার্য্য করিলে এই কুফল দর্শিবার নিতান্ত কম সম্ভাবনা। যদি চিকিৎসক ব্যবস্থা দিয়া থাকেন যে, শয়নকালে ঔষধ প্রয়োজ্য, তাহা হইলে ঔষধপ্রয়োগকালের পূর্ব্বে রোগীর গৃহ হইতে লোকজন সরাইয়া দিবে, রোগীর গৃহে কথাবার্ত্তা বন্ধ করিবে, চতুর্দ্দিকের গোলমাল নিবারণ করিবে, রোগীকে সচ্ছন্দে শুয়াইবে, এবং গৃহের আলোক কমাইয়া দিবে। এরূপ করিবার পর ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা আনীত হয়।

কোন কোন রোগী সহজেই বটিকা গলাধঃকরণ করে, কেহ বা কষ্টেও বটিকা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। যাহারা বটিকা গলাধঃ-করণে সমর্থ হয় না, তাহাদিগকে উহা পাঁউরুটির শাঁসের মধ্যে করিয়া দিলে সহজেই উহা গিলিয়া ফেলে। ইহাতেও কার্য্যসিদ্ধি না হইলে এক চামচ জলে বটিকা ফেলিয়া রোগীর গলার পশ্চাদ্‌ভাগে ঢালিয়া দিলে উহা সহজেই গলাধঃকৃত হয়। বালকদিগকে ঔষধ সেবন করাইতে এই প্রণালী অবলম্বন সর্ব্বোৎকৃষ্ট; এ ভিন্ন, যে সকল রোগী অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে ও যাহারা সাতিশয় দুর্ব্বল, তাহাদিগকে এইরূপে ঔষধ সেবন করান উপযোগী।

পুরিয়া (চূর্ণ) সেবন সচরাচর সাতিশয় কষ্টকর। পুরিয়া সেবন করাইতে হইলে জিহ্বার উপর ঢালিয়া দিবে ও পরে জল দ্বারা গলাধঃকৃত করাইবে অথবা অল্পপরিমাণ জল সহ উত্তমরূপে নাড়িয়া গলায় অবিলম্বে ঢালিয়া দিবে; বিলম্ব করিলে পাত্রে কতকাংশ ঔষধদ্রব্য রহিয়া যায় ও পুনরায় জল মিশাইয়া খাওয়াইতে হয়।

এ ভিন্ন, মধু বা রাবগুড় সহ পুরিয়া মাড়িয়া লইয়া জল মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান যায়।

সাপোজিটরি।—ইহা ক্ষুদ্র, রম্ভচূড়াকৃতি ঔষধপিণ্ড। মলদ্বার দিয়া সরলান্ত্রমধ্যে ইহা প্রবিষ্ট করান হয়। তথায় ইহা শোষিত হইয়া কার্য্য করে। সাপোজিটরি ব্যবহার করিতে হইলে রোগীকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া রোগীর জানু ও উরু গুটাইয়া লইবে এবং রোগীর মলদ্বারে ও ধাত্রীর অঙ্গুলিতে অলিভ্ অয়িল্ বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া সাপোজিটরির সূক্ষ্মাগ্র দিক্ সর্ব্বাগ্র করিয়া মলদ্বার দিয়া নিম্ন-অন্ত্রে অন্ততঃ এক ইঞ্চ্ ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। অনন্তর বিশেষ সাবধানে অঙ্গুলি বাহির করিয়া লইবে, নতুবা অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিবার সঙ্গে সঙ্গে সাপোজিটরি পর্য্যন্ত বাহির হইয়া আসিতে পারে।

যে স্থলে পাকাশয়ে পথ্য স্থায়ী হয় না বা কোন কারণে পাকাশয়ে পথ্যপ্রয়োগ অযৌক্তিক, সে স্থলে দেহের পোষণ উদ্দেশ্যে বিবিধ প্রকারে প্রস্তুত পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যের সাপোজিটরি প্রস্তুত করিয়া ব্যবহৃত হয়। ইহাকে পোষক বা নিউট্রিয়েণ্ট্ সাপোজিটরি বলে।

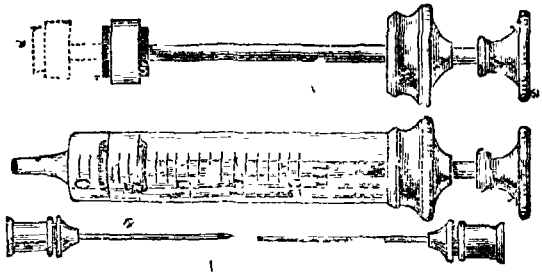
সাপোজিটরির ন্যায় ঔষধঘটিত আর এক প্রকার পিণ্ড যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। ইহাকে মেডিকেটেড্ পেশারি বলে।

অধঃত্বাচ্ বা হাইপোডার্মিক্‌রূপে ঔষধ প্রযোগ।—কয়েক বিন্দু ঔষধদ্রব্যের দ্রব উপযুক্ত পিচকারি দ্বারা, চর্ম্মনিম্নস্থ শিথিল তন্তু মধ্যে প্রয়োগ করাকে হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ বলে। গলাধঃকরণ দ্বারা ঔষধ সেবন অপেক্ষা এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর বল সহকারে ও সত্বর ক্রিয়া দর্শায়। হাইপোডার্মিক্‌রূপে ঔষধ প্রয়োগ চিকিৎসকের নিজেরই কর্ত্তব্য; কিন্তু স্থলবিশেষে চিকিৎসক ধাত্রীকে ইহা প্রয়োগ আদেশ করিতে বাধ্য হইয়া থাকেন। সুতরাং এ স্থলে হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেকশন্ প্রয়োগবিধি সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে।—

হাইপোডার্মিক্‌রূপে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে অধঃত্বাচ্ পিচকারি বা হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ নামক একটি ক্ষুদ্র যন্ত্রের আবশ্যক [চিত্র ১১]। এই পিচকারি কাচ-নির্ম্মিত, ও মিনিম্ পরিমাণ নির্দ্দেশের নিমিত্ত উহার গাত্র চিহ্নিত। এই পিচকারির মুখে অনুলম্বে ছিদ্রযুক্ত একটি সূক্ষ্ম

সূচী সংলগ্ন। এই সূচীদ্বারা চর্ম্ম ভেদ করিয়া তন্নিম্নস্থ তন্তুমধ্যে ঔষধ ছাড়িয়া দিতে হয়। পিচকারি দ্বারা ঔষধ টানিয়া লইলে সচরাচর উহার

[চিত্র নং ১১]



সহিত বায়ু-বুদ্বুদ বর্ত্তমান থাকে। পিচকারি-মধ্য হইতে এই বায়ু-বুদ্বুদ নিরাকৃত করিবার নিমিত্ত পিচকারির মুখ ঊর্দ্ধমুখ করিবে এবং উহাতে অঙ্গুলি-আঘাত করিবে; ইহাতে বায়ু ঊর্দ্ধগত হইবে, এবং পিচকারির দণ্ড কিঞ্চিৎ ঠেলিয়া দিলেই উহা নির্গত হইয়া যাইবে। এইরূপে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ দ্রব পিচকারির মধ্যে টানিয়া লইবে এবং প্রকোষ্ঠের বাহ্যদিকে বা অন্য কোন উপযুক্ত স্থানে চর্ম্ম বামহস্তের অঙ্গুলি ও বৃদ্ধাঙ্গুলির সাহায্যে; চিম্‌টাইয়া তুলিয়া ধরিয়া, তির্য্যক্ ভাবে পিচকারির সূচী সত্বর চর্ম্ম ভেদ করিয়া দিবে; এবং সূচীর মুখ চর্ম্মনিম্নস্থ তন্তুমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে কি না তাহা নির্ণয়ের নিমিত্ত পিচকারি ইতস্ততঃ কিঞ্চিৎ নাড়িয়া লইবে। দেখিবে চর্ম্ম-নিম্নস্থ শিথিল তন্তু মধ্যে সূচীর মুখ সহজে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয় কি না; পরে ধীরে ধীরে ঔষধদ্রব্যের দ্রব তন্মধ্যে ছাড়িয়া দিবে। অনন্তর চর্ম্মস্থ ছিদ্রমুখে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া পিচকারির সূচী সত্বর বাহির করিয়া লইবে, ও চর্ম্মস্থ ছিদ্রমুখে কয়েক সেকেণ্ড্ অঙ্গুলির চাপ রাখিবে যেন ঔষধদ্রব্য তন্মধ্য দিয়া বাহির হইয়া না আইসে। সুকৌশলে হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ প্রয়োগ করিলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না। প্রকোষ্ঠের বাহ্য প্রদেশ, পৃষ্ঠদেশের স্কন্ধাস্থির নিম্ন প্রদেশ এবং উদরপ্রদেশ হাইপোডার্দিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ প্রয়োগের প্রশস্ত স্থান।

বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ।—অনেক স্থলে এরূপ হয় যে, রোগীকে অবিলম্বে বমন করান প্রয়োজন, চিকিৎসকের পরামর্শ

লইবার জন্য অপেক্ষা করা যায় না (যথা—ক্রুপ্ রোগে অথবা বিষ সেবনে), এরূপ স্থলে ধাত্রীকে কালব্যাজ না করিয়া বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়; বমনকারক ঔষধ সকলের মধ্যে লবণ ও মাষ্টার্ড্ চূর্ণ সহজে প্রাপ্য। এ কারণ এক গ্ল্যাস্ উষ্ণ জলে এক টেব্‌ল্-চামচ পরিমাণ লবণ বা মাষ্টার্ড্ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করাইবে। এতদ্ভিন্ন, সাধারণতঃ বালকদিগের পক্ষে ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ বা ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্ ও প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ব্যবহার করা যায়। দুই বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে এক চা চামচ মাত্রায় এবং প্রৌঢ় ব্যক্তিকে এক টেব্‌ল্-চামচ বা ততোঽধিক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্ প্রয়োজিত হয়; ইপেকাকুয়ানা-চূর্ণ ৬ হইতে ১২ মাসের শিশুকে ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায়, এবং প্রৌঢ় ব্যক্তিকে ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। রোগীকে বমনকারক ঔষধ প্রযোগ করিবার পর অবিলম্বে বান্ত পদার্থ ধরিবার নিমিত্ত ডাবর বা উপযুক্ত পাত্র যোগাইয়া রাখিবে; কারণ বমন সহসা উৎপন্ন হইয়া থাকে, ও পাত্রের অভাবে বিছানাদি নষ্ট হইয়া যায়। যে বমনকারক ঔষধই প্রয়োজিত হউক, প্রতিবার বমনের পর ৪।৫ ছটাক পরিমাণ ঈষদুষ্ণ জল সেবন করাইবে।

মর্দ্দন, মালিশ (লিনিমেণ্ট্)।—ইহাতে সচরাচর সাতিশয় বিষপদার্থ মিশ্রিত থাকে, এ কারণ মালিশ করিতে বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন। গাত্রের কোন অংশের চর্ম্মোপরি মালিশের ঔষধদ্রব্য ঘষিয়া মালিশ করিতে হয়। মালিশের ঔষধে সচরাচর বায়ি পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, উহা উদ্‌গত হইয়া না যায় এ কারণ ঔষধ শিশি হইতে ঢালিয়া লইয়া তৎক্ষণাৎ উহা ছিপিবদ্ধ করিবে; পরে মালিশ-প্রয়োগস্থানে উহা উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। মালিশ করা শেষ হইলে পর সাবান দ্বারা হস্ত উত্তমরূপে ধৌত করিবে, অন্যথা মালিশ-মাখা হস্ত চক্ষে বা অন্য কোন কোমল স্থানে লাগিলে সাতিশয় উগ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কতকগুলি লিনিমেণ্ট্ এত উগ্র যে, উহাদিগকে গাত্রে মর্দ্দনের পরিবর্ত্তে তুলীদ্বারা মাখাইয়া দিতে হয়; যথা—আইয়োডিন্, য়্যাকোনাইট্ প্রভৃতির মর্দ্দন।

যদি চর্ম্মের কোমলতা বশতঃ প্রয়োগস্থানে জ্বালা যন্ত্রণাদি উপস্থিত হয় ও রোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে বস্ত্রখণ্ড দ্বারা চর্ম্ম-সংলগ্ন ঔষধ মুছিয়া লইয়া মাখন, নারিকেল তৈল, অলিভ্ অয়িল্ বা ভেসেলিন্

মাখাইয়া দিবে। বক্ষের সম্মুখপ্রদেশে বা গলার উপর উগ্র ঝাঁজ-যুক্ত মালিশ মাখাইতে হইলে, রোগীর নাকে ও চোখে ঔষধের ঝাঁজ লাগিয়া সাতিশয় কষ্ট হয়; এতন্নিবারণের নিমিত্ত মালিশের পূর্ব্বে রোগীর দাড়ির নিম্ন দিয়া গলা ঘেরিয়া একখণ্ড পুরু কাগজ বা পেষ্ট্-বোর্ড আড়াল দিবে, এই কাগজ মুখ হইতে অন্ততঃ আধ হাত বাহির হইয়া আসা প্রয়োজন। মালিশ করিবার সময় রোগীর গাত্রে শীতল বাতাস না লাগে এ উদ্দেশ্যে গৃহের জানালা ও দ্বার বন্ধ করিয়া দিবে এবং মালিশের পর গরম কাপড় দিয়া অঙ্গ ঢাকিয়া দিবে।

চর্ম্মোপরি ঔষধ ঘর্ষণ (ইনাঙ্কশন্)।—দেহে পারদ সত্ত্বর প্রবিষ্ট করিবার নিমিত্ত পারদের মলম বা ব্লু অয়িণ্ট্মেণ্ট্ এইরূপে ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে প্রৌঢ় ব্যক্তির প্রকোষ্ঠের বা উরুর অভ্যন্তর দিকে এবং শিশুদিগের চরণতলে মলম ঘর্ষণ করিতে হয়। একটি মটরের আকার মলম লইয়া মৃদুভাবে প্রাতে ও রাত্রে তিন চারি মিনিট্ পর্য্যন্ত ঘর্ষণ করিবে; পরে, মলম শোষিত হইবার উদ্দেশ্যে এবং মলম লাগিয়া কাপড় বা বিছানা নষ্ট না হয় ও মলম উঠিয়া না যায় এ নিমিত্ত প্রযোগ-স্থানে এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। প্রতিবার ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে চর্ম্ম সাবান-জল দিয়া উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। যদি এইরূপে পারদ প্রয়োগ করিতে করিতে মাটী স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় বা লাল-নিঃসরণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক রোগীকে দেখিয়া পুনঃপ্রয়োগের আদেশ দেন সে পর্য্যন্ত ঔষধ-ঘর্ষণ স্থগিত রাখিবে; অন্যথা লাল-নিঃসরণাধিক্য আদি পারদের বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

পারদ ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ ঔষধ, মর্দ্দনাদি চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ দ্বারা প্রয়োজিত হয়।

গর্গরা ও কুল্য (গার্গ্ল্)।—গলনলীর ঊর্দ্ধ অংশ ও মুখাভ্যন্তর ধৌত করিবার নিমিত্ত, এবং ঔষধ-দ্রব্যের স্থানিক ক্রিয়ার নিমিত্ত গর্গরা ও কুল্য ব্যবহৃত হয়। গর্গরা বা কুল্য করিতে এক টেব্ল্-চামচ পরিমাণ ঔষধ মুখে লইতে হয়। পরে, গর্গরা করিতে হইলে মাথা পশ্চাদ্দিকে হেলাইয়া ঊর্দ্ধ-মুখ হইয়া হাঁ করিয়া মুখ দিয়া সবলে নিশ্বাস ফেলিবে, অথবা পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় মাথা পার্শ্বাপার্শ্বি নাড়িবে; ইহাতে ঔষধ-দ্রব্য গলার অগ্রভাগে ও টাকরায় (তালুতে) উত্তমরূপে লাগিয়া যায়। কুল্য করিতে হইলে ঘাড় পশ্চাদ্দিকে নত করিতে হয় না; ঔষধ-দ্রব্য মুখে লইয়া ঠোঁট বুজাইয়া

মুখমধ্যে ইতস্ততঃ নাড়িতে হয়; যদি গাল ফুলাইয়া মুখমধ্যে ঔষধ নাড়া কোন কারণে অসম্ভব বা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে সমস্ত মস্তক পার্শ্বাপার্শ্বি নাড়িবে।

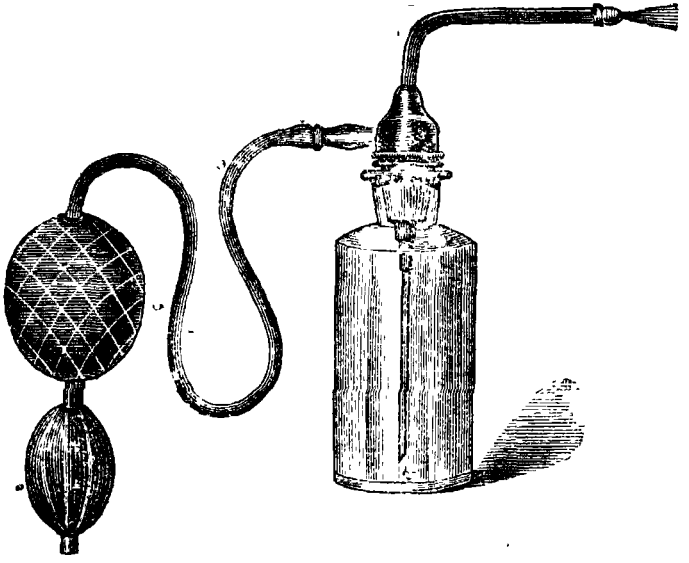
চক্ষু ধৌত।—ইংরাজিতে ইহাকে কোলিরিয়াম্ বলে। এই সকল দ্রব চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। চক্ষু ধৌত করিবার পূর্ব্বে অধিকাংশ স্থলে ঔষধের দ্রব শিশি সমেত গরম জলে বসাইয়া ঈষদুষ্ণ করিয়া লইতে হয়। চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত আই-বাথ্ নামক কাচ-নির্ম্মিত ক্ষুদ্র এক প্রকার পাত্র ব্যবহৃত হয়; ইহাতে দ্রব ঢালিয়া পাত্র চক্ষুর সহিত সংলগ্ন করিয়া দ্রবমধ্যে চক্ষু পাছড়াইতে হয়। এতদভাবে ক্ষুদ্র বাটী ব্যবহার করা যায়; অথবা চক্ষুর পাতা ফাঁক করিয়া নাকের দিকে চক্ষুমধ্যে দ্রব ঢালিয়া দেওয়া যায়।

চক্ষু-বিন্দু বা আই ড্রপ্স্।—এই সকল দ্রব চক্ষুতে এরূপে প্রয়োগ করিতে হয় যে, চক্ষুর সমগ্র বাহ্যপ্রদেশে সংলগ্ন হয়। রোগীর মস্তক পশ্চাদ্দিকে হেলাইয়া, অথবা রোগীকে চিত্ করিয়া শুয়াইয়া, নিম্ন-পল্লবের ঠিক নিম্নে বামহস্তের অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া, পল্লবের চর্ম্ম নিম্ন-দিকে টানিয়া ধরিয়া পল্লবের অভ্যন্তরস্থ প্রদেশে উপযুক্ত যন্ত্র দ্বারা ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব ফোঁটা করিয়া বাহ্যদিকে ঢালিয়া দিতে হয় ও ধীরে ধীরে পল্লব ছাড়িয়া দিতে হয়। এতদর্থে আই-ড্রপার্ নামক সামান্য যন্ত্র অথবা একটি হংসপক্ষ কলমের ন্যায় কাটিয়া লইয়া ব্যবহার করা যায়।

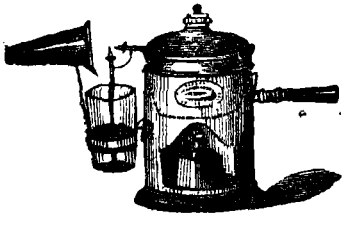
ইন্‌হেলেশন্ বা শ্বাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ।—কণ্ঠ, বায়ুনলী, ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী ও ফুস্‌ফুসের বায়কোষ সকলের আবরণ-ঝিল্লিতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগের নিমিত্ত এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। কোন কোন স্থলে কেবল জলের বাষ্প, অপর কোন কোন স্থলে কোন ঔষধ-দ্রব্যের বাষ্পসংযুক্ত জলীয় বাষ্প ব্যবহৃত হয়; ইহাকে বাষ্প-শ্বাস বা ষ্টীম্-ইন্‌হেলেশন্ বলে। আবার, কোন কোন স্থলে ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব মুখা-ভ্যন্তরে সাতিশয় সূক্ষ্ম স্প্রেরূপে ব্যবহৃত হয়। ইহার নিমিত্ত স্প্রেনামক বিশেষ যন্ত্র [চিত্র ১২,১৩] ব্যবহার করা যায়। ইহাকে ইংরাজিতে ন্যাটো-মাইজ্‌ড্ ইন্‌হেলেশন বলে। এতদ্ভিন্ন, আর এক প্রকার ঔষধ-দ্রব্যের, বিশেষতঃ পচননিবারক (ন্যাণ্টিসেপ্টিক্) ঔষধ-দ্রব্যের, শ্বাস ব্যবহৃত হয়। ইহাতে রেস্পিরেটর [চিত্র ১৫] নামক বিশেষ যন্ত্রের আবশ্যক; উহার মধ্যে শণ (টো) বা তুলা রাখিয়া তাহাতে ঔষধদ্রব্য ছিটাইয়া

দিতে হয়, পরে উহা রোগীর মুখে এরূপে বাধিতে হয় যে, শ্বাসগ্রহণকালে তন্মধ্য দিয়া ঐ ঔষধদ্রব্য-সংসৃক্ত বায়ুর শ্বাস গ্রহণ করে। এই শ্বাস-গ্রহণকে ইংরাজিতে রেস্পিরেটব্ ইন্‌হেলেশন্ বলে।

[চিত্র নং ১২]



[চিত্র নং ১৩] লেবিঙ্কসের স্প্রে।

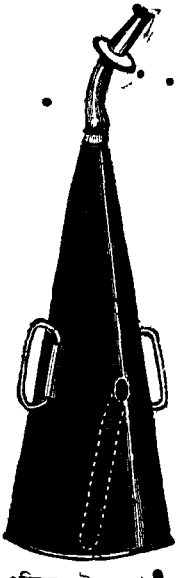


লেবিঙ্কসে প্রয়োগের নিমিত্ত স্প্রে।

ষ্টীম্ বা জলীয় বাষ্পঘটিত শ্বাস প্রয়োগের নিমিত্ত বিবিধ প্রকার যন্ত্র [চিত্র ১৩] ব্যবহৃত হয়। ইহা-দের প্রত্যেকের বিশেষ বিশেষ প্রকার উপযোগিতা আছে। এ স্থলে এই সকল যন্ত্রের বর্ণন অপ্রয়োজন। এ সকল যন্ত্রের অভাবে সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে নিম্নলিখিত উপায়ে শ্বাসের যন্ত্র প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে,—

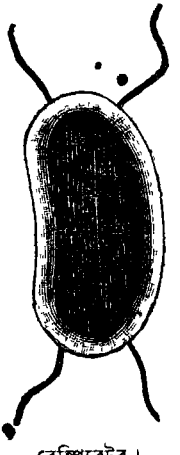
একটি নূতন ডাবা হুঁকা ও তাহার সহিত সংলগ্ন একটি নল; ইহার মধ্যে যথেষ্ট উত্তপ্ত জল ও ঔষধদ্রব্য যথাপরিমাণ ঢালিয়া দিয়া তাহার শ্বাস গ্রহণীয়। শ্বাস দ্বারা ঔষধ গ্রহণ করিতে হইলে কতকগুলি সাধারণ নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই সকল প্রকার যন্ত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়।—প্রথমতঃ—রোগীকে, বিনা আয়াসে বা কষ্টে,

[চিত্র নং ১৪]



এলিসের ইন্‌হেলার্।

[চিত্র নং ১৫]

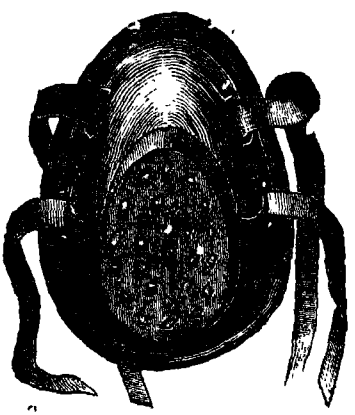


রেস্পিরেটর্।

ইন্‌হেলারের [চিত্র ১৪] মুখ-নল মুখে দিয়া তন্মধ্য দিয়া শ্বাস টানিতে হইবে; সহজে যেরূপ সেইরূপ ভাবে শ্বাসগ্রহণ আবশ্যক। দ্বিতীয়তঃ—যতক্ষণ পর্য্যন্ত শ্বাস লইতে হইবে ততক্ষণ অবিরাম মুখমধ্যে ইন্‌হেলারের মুখ-নল রাখা অযুক্তি; পাঁচ ছয় বার যন্ত্রমধ্য দিয়া শ্বাসগ্রহণ করিয়া প্রায় অর্দ্ধ মিনিটের জন্য মুখ-নল সরাইয়া লইবে ও সহজ শ্বাস গ্রহণ করিবে; পরে পুনরায় পূর্ব্বোক্তের ন্যায় ইন্‌হেলার্ দিয়া শ্বাস লইবে। এই প্রকারে পাঁচ মিনিট্ হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইন্‌হেলেশন্ ব্যবহার করা যায়। তৃতীয়তঃ—আহারের পূর্ব্বে শ্বাস গ্রহণীয়, এবং শ্বাসগ্রহণের পর অন্ততঃ অর্দ্ধ-ঘণ্টা-কাল বাটীর বাহিরে যাওয়া নিষিদ্ধ। চতুর্থতঃ—ইন্‌হেলার্ মধ্যে যে জল ব্যবহৃত হইবে তাহা প্রকৃত স্ফুটিত জল না হইয়া প্রায় স্ফুটিত জল হওয়া প্রয়োজন; এইরূপ উত্তপ্ত জল যন্ত্রমধ্যে ঢালিয়া উহাতে ঔষধ-দ্রব্য সংযোগ করিবে। যন্ত্রটি এরূপ হওয়া আবশ্যক ও তন্মধ্যে উষ্ণ জল এ পরিমাণে দেওয়া প্রয়োজন যে, উহার মুখ-নল-মধ্য দিয়া শ্বাসগ্রহণ করিলে মুখমধ্যে জল উঠিয়া না আইসে, ও কেবল ঔষধ-মিশ্রিত জলের গাত্র-সংলগ্ন হইয়া বায়ু শ্বাস দ্বারা গৃহীত হয়।

য়্যাটোমাইজ্‌ড্‌ ইন্‌হেলেশনের নিমিত্ত তুষার (স্প্রে) উৎপাদক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। এ স্থলে কেবল দুই প্রকার যন্ত্রের চিত্র দেওয়া হইল ; [চিত্র ১২, ১৩] ; প্রথম প্রকার যন্ত্রের [চিত্র ১২] বোতলমধ্যে ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব ঢালিয়া দিবে ; উহাতে ইণ্ডিয়া রবার-নির্ম্মিত দুইটি গোলা আছে ; প্রথম গোলাটি অনাবৃত, এবং দ্বিতীয়টি রেশমের জাল দ্বারা আবৃত ; প্রথম গোলাটি করতল-মধ্য করিয়া, চাপিলে যন্ত্রের অপর অন্তস্থ

[চিত্র নং ১৩]



ম্যাকেঞ্জির মুখ ও নাসিকার ইন্‌হেলার্‌।

নমনীয় নলের ছিদ্রমধ্য দিয়া ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব তুষারবরূপে নির্গত হয়। দ্বিতীয় যন্ত্রটি [চিত্র ১৩] টিন্‌ বা পিত্তল-নির্ম্মিত একটি কৌটা, ঊর্দ্ধ ও নিম্ন দুই ভাগে বিভক্ত। ঊর্দ্ধভাগে জল রাখা হয় এবং নিম্নভাগে একটি স্পিরিট্‌ ল্যাম্প্‌ জ্বালাইতে হয়। ইহাতে ষ্টীম্‌ উৎপন্ন হয় ও যন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশস্থিত নল দ্বারা উহা নির্গত হয়। অধিক জলীয় বাষ্প নলদ্বারা নির্গত হইতে না পারে বা অধিক পরিমাণ বাষ্প সংগৃহীত হইয়া যন্ত্র বিকৃত না হয়, অর্থাৎ কেবল যথোপযুক্ত জলীয় বাষ্প পূর্ব্বোক্ত নল দ্বারা নির্গত হইতে পারে এ উদ্দেশ্যে যন্ত্রটি একটি সেফ্‌টি ভাল্‌ভ্‌ নামক কপাট সংযুক্ত। এই কৌটার বহির্দ্দিকে একটি গ্লাস্‌ বা শিশি স্থাপিত, এবং গ্লাস্‌ বা শিশিমধ্যে আর একটি নল এরূপে সংরক্ষিত যে, পূর্ব্বোক্ত নলমধ্য দিয়া বাষ্প নির্গত হইতে গেলে এই নল দিয়া তুষাররূপে গ্লাস্‌স্থিত ঔষধ দ্রব্যের দ্রব নির্গত হয়। মুখাভ্যন্তরে এই ঔষধ-দ্রব্য-মিশ্রিত জলীয় বাষ্প সমান প্রবিষ্ট হইতে পারে এ উদ্দেশ্যে যথাস্থানে একটি ফুঁদেল (ফানেল্‌) সংস্থিত।

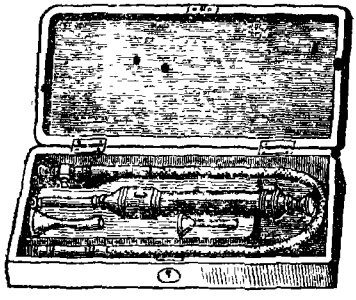
সম্প্রতি গলনলীর বিবিধ পীড়ায়, ব্রঙ্কাইটিস্‌ ও বিশেষতঃ যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায়, বিবিধ প্রকার পচনানিবারক (য়্যান্টিসেপ্টিক্‌) ঔষধের শ্বাস ব্যবহৃত হয়। এই শ্বাস এককালে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার

করিতে হয়। এতদভিপ্রায়ে রেস্পিরেটর্ নামক যন্ত্র বিশেষ [চিত্র ১৫] ব্যবহার্য্য। এতদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

পিচকারি বা এনিমা।—সাধারণতঃ অন্ত্রস্থ মল নির্গত করণ ও ঔষধ বা পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগের নিমিত্ত অন্ত্রমধ্যে পিচকারি প্রয়োজিত হয়।

এতদর্থে বিবিধ প্রকার যন্ত্র বা পিচকারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

[চিত্র নং ১৭]



পিচকারি সমেত বাক্স।

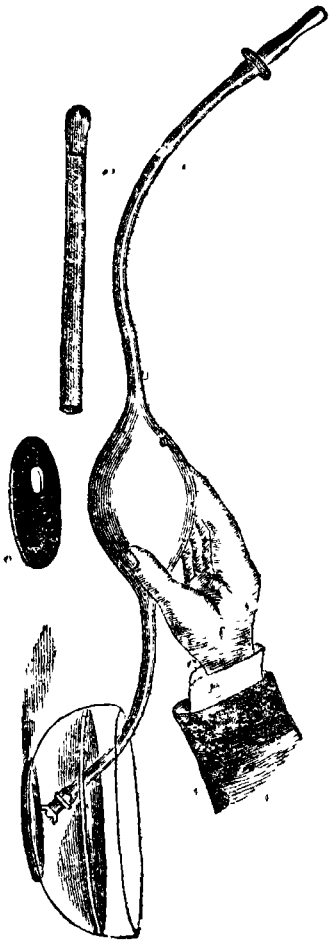
সচরাচর হিগিন্সন্ সিরিঞ্জ্ নামক পিচকারি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। ইহা ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত; মধ্য-স্থলে একটি বাল্ব্ বা স্ফীত অংশ, উহা করতলমধ্যে লইয়া চাপিলে পাম্পের কার্য্য করে; উভয় দিকে দুইটি ইণ্ডিয়া-রবারের নলী স্ক্রু দ্বারা সংযুক্ত। এই নলীদ্বয়ের সহিত বাল্ব্ কপাট (ভাল্ভ্) দ্বারা ব্যবহিত। একটি নলী অস্থি বা হস্তিদন্ত-নির্ম্মিত নলে শেষ হয়, এই নল মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করা যায়; অপর দিকের নলীর শেষাংশে একটি সছিদ্র ধাতুনির্ম্মিত মুণ্ড সংযুক্ত। এই মুণ্ড উপযুক্ত পাত্রস্থিত দ্রবে ডুবাইয়া রাখা হয়। এক্ষণে পিচকারির বাল্ব্ অনুক্রমে পুনঃ পুনঃ টিপিলে ও ছাড়িয়া দিলে পিচকারি পাম্পের ন্যায় কার্য্য করে ও প্রয়োজ্য দ্রব অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয়।

পূর্ব্ববর্ণিত হিগিন্সনের পিচকারির ন্যায় আর এক প্রকার পিচকারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; উহার উভয় দিকের নল দুইটি হিগিন্সনের ন্যায় স্বতন্ত্র ও স্ক্রু দ্বারা সংযুক্ত নহে। ইহাও ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত, এবং নলদ্বয় ও বাল্ব্ অবিচ্ছিন্ন ও একীভূত। হিগিন্সনের পিচকারি হইতে এই পিচকারির উপযোগিতা এই যে, ইহা অপেক্ষাকৃত কম ফাটে, এবং হিগিন্সনের পিচকারির সংযোগস্থল দিয়া প্রায়ই প্রয়োজ্য দ্রবের কতকাংশ নির্গত হইয়া যায়; কিন্তু এই পিচকারিতে সেরূপ হয় না।

পিচকারি ব্যবহার করিবার পর উহা বাক্সমধ্যে বন্ধ করিয়া রাখিবে না; কারণ, তাহাতে নলীতে ভাঁজ পড়িয়া যায় এবং শীঘ্র ফাটিয়া

নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পিচকারি ব্যবহার করিবার পর ধাতু-নির্ম্মিত অন্তে ফিতা বাধিয়া টাঙ্গাইয়া রাখিবে; ইহাতে পিচকারিমধ্যস্থ অবশিষ্ট

[চিত্র নং ১৮]



হিগিন্‌সনের পিচকারি প্রয়োগ-প্রণালী।

দ্রব নির্গত হইয়া যায় ও পিচকারি কোন প্রকারে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

এতদ্ভিন্ন, আর এক প্রকার পিচকারির ব্যবহার হইয়া থাকে; ইহা পিত্তলনির্ম্মিত, ইহার দেহকাণ্ড সরল, নলাকার, অভ্যন্তর ফাঁপা, এবং আভ্যন্তরিক গাত্র সরল ও মসৃণ। ইহার নিম্নদেশে সূক্ষ্মতর নলী সংযুক্ত; এবং এই নলীর ঊর্দ্ধে একটি ছিদ্র অবস্থিতি করে। এই ছিদ্রের মুখে ও নিম্নস্থ নলীর আরম্ভে একটি করিয়া কপাট (ভাল্‌ভ্) সংযুক্ত। পিচকারির শূন্যগর্ভ দেহকাণ্ডমধ্যে একটি অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম দণ্ড প্রবিষ্ট করান থাকে। এই দণ্ডের এক অন্ত দেহকাণ্ডের বাহিরে থাকে, ও দণ্ড ধরিয়া টানিবার উপযোগী স্ফীতি বা অঙ্গুরির ন্যায় আকারে অথবা অন্য কোন প্রকার আকারে গঠিত। দণ্ডের নিম্ন অন্ত বা দেহকাণ্ড অভ্যন্তরস্থ অন্ত ইণ্ডিয়া-রবার্, স্পঞ্জ্ বা তূলা আদি দ্বারা এরূপে স্থূলীকৃত যে, পিচকারির দেহকাণ্ড-মধ্যস্থ বৃত্তি পূর্ণ হয়। এক্ষণে পিচকারির দেহকাণ্ডস্থ নিম্নসংলগ্ন নল কোন

দ্রবে নিমগ্ন করিয়া দণ্ড ধরিয়া টানিলে দ্রব উহার দেহকাণ্ডমধ্যে উঠিয়া আইসে এবং দণ্ড ঠেলিয়া দিলে পূর্ব্বোক্ত অপর ছিদ্র দিয়া ঐ দ্রব নির্গত হইয়া যায়। এই ছিদ্রে একটি দীর্ঘ রেশম বা ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত নল সংযুক্ত করিতে হয়; ঐ নলের অন্তভাগে মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করিবার উপযোগী নলী সংযুক্ত করা যায়। সমগ্র পিচকারী বর্ণিত হইল, এক্ষণে ইহা যথাযথরূপে ব্যবহার করিলে পিচকারির উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

এরূপ বিবিধ প্রকারের পিচকারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে প্রকারের পিচকারিই ব্যবহার করা যাউক, ব্যবহারের পূর্ব্বে কতক পরিমাণে উষ্ণ জল দিয়া পিচকারি পরীক্ষা করিয়া লইবে; ইহাতে পিচকারির অভ্যন্তর পরিষ্কৃত করা হইবে, অভ্যন্তর হইতে বায়ু নির্গত করা হইবে ও দেখা যাইবে পিচকারি ঠিক চলিতেছে কি না। অনন্তর যে দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা ঈষদুষ্ণ (প্রায় ৯৫—৯৮ তাপাংশ) করিয়া যথোপযুক্ত পাত্রে ঢালিয়া লইবে, এবং একটি বেড্-প্যান্ বা হাঁড়ি ও একখানি তোয়ালিয়া সংগ্রহ করিয়া রাখিবে। এক্ষণে রোগীকে শয্যার ধারে লইয়া আসিবে; উহার জানু ও উরু গুটাইয়া বাম কাইতে শুয়াইবে, যেন নিতম্বপ্রদেশ বিছানার ধারে থাকে, নিতম্বের নীচে ম্যাকিন্টশ্, অয়িল্ ক্লথ্ বা কাপড় পাট করিয়া পাতিয়া দিবে। পরে যথোচিত স্থানে পিচকারি দ্রবের পাত্র রাখিয়া, পিচকারির মুখের নলে তৈল, ঘৃত বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া মলদ্বার মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে নলের প্রবর্দ্ধিত অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিবে, এবং ধীরে ধীরে পিচকারি দ্বারা যথাপরিমাণ দ্রব অন্ত্রমধ্যে নিক্ষেপ করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কারের নিমিত্ত সচরাচর প্রায় অর্দ্ধ সের পরিমাণ দ্রব প্রয়োজন হয়। যদি পিচকারি-প্রয়োগকালে উদরের কামড়ানি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কিছুক্ষণ পিচকারি-প্রয়োগ বন্ধ করিবে, কিন্তু পিচকারির মুখ মলদ্বারমধ্য হইতে বাহির করিয়া লইবে না; ইহাতে বেদনা স্থগিত হইবে। পিচকারি দেওয়া হইলে পর পিচকারির নল অন্ত্রমধ্য হইতে বাহির করিয়া লইয়া, কয়েক মিনিট্ পর্য্যন্ত তোয়ালিয়া পাট করিয়া মলদ্বারে চাপিয়া ধরিবে বা মলদ্বারের উভয় দিকে অঙ্গুলি দিয়া টিপিয়া ধরিবে, যেন প্রয়োজিত দ্রব বাহির হইয়া না আইসে। পরে মল-পাত্র নিতম্ব-সংলগ্ন ধরিয়া মলদ্বার ছাড়িয়া দিবে। রোগীর উঠিয়া বসিবার ক্ষমতা থাকিলে উপযুক্ত

স্থানে বসিয়া কোষ্ঠত্যাগ করিতে দিবে। পিচকারির নলের মুখ অন্ত্রস্থ মলে প্রবিষ্ট হইলে বা অন্ত্রের আবরণ-ঝিল্লির ভাঁজে আটকাইয়া গেলে, অন্ত্রমধ্যে নল প্রবিষ্ট করান বা অন্ত্রমধ্যে দ্রব নিক্ষেপ করণ দুষ্কর হয়; এরূপ হইলে পিচকারির নল টানিয়া কিঞ্চিৎ বহির্দ্দিকে আনিবে, পরে নলের গতি ঈষৎ পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় প্রবিষ্ট করিয়া দিবে।

কোষ্ঠ পরিষ্কারের নিমিত্ত সাবান-জল বা ক্যাষ্টর্ অয়িল্-মিশ্রিত সাবান-জল অতি উৎকৃষ্ট। এতদ্ভিন্ন, উষ্ণ লবণ-জল (১ পাইণ্ট্ জলে এক টেব্‌ল্-চামচ লবণ দ্রবীকৃত), উষ্ণ অলিভ্ অয়িল্ আদি ব্যবহৃত হয়।

[চিত্র নং ১৯]

কাচের পিচকারি।

[চিত্র নং ২০]

গ্লিসেরিন্ সিরিঞ্জ্।

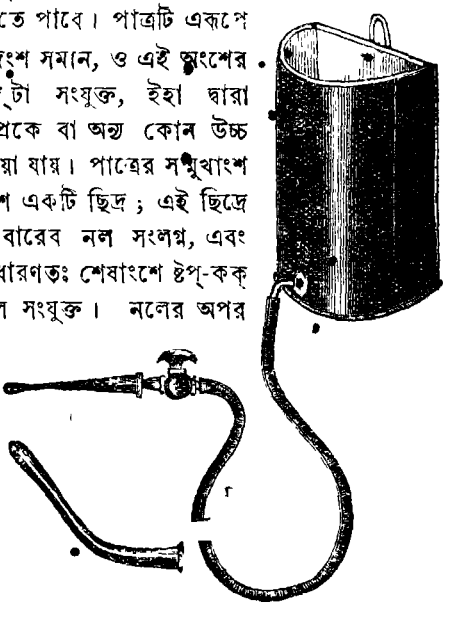
কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য কাচের পিচকারি [চিত্র ১৯] বা গ্লিসেরিন্ সিরিঞ্জ্ [চিত্র ২০] নামক পিচকারি দ্বারা দুই চা চামচ পরিমাণ গ্লিসেরিন্ সরলান্ত্রমধ্যে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

উদরাময় ও আমাতিসার রোগে অবিরাম কষ্টকর কুন্থন নিবারণের নিমিত্ত সচরাচর সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি আদিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা দুই আউন্স্ ধরে এরূপ কাচের বা ইণ্ডিয়া-রবারের বা পূর্ব্ববর্ণিত কোন পিচকারি দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। এই ঔষধ অন্ত্রমধ্যে রাখিতে হয়, এ কারণ দুই আউন্সের অধিক পরিমাণ প্রয়োগ অযুক্তি। দুর্দ্দম উদরাময় রোগের বেদনা ও কুন্থন উপশমের নিমিত্ত সচরাচর দুই আউন্স্ পাতলা, জল সহযোগে স্ফুটিত শ্বেতসারে অর্দ্ধ চা-চামচ লডেনাম্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হয়। এই সকল স্থলে ঔষধ পিচকারি দ্বারা ধীরে ধীরে অন্ত্রমধ্যে নিক্ষেপ করিবে।

কোন কারণে মুখ দিয়া পথ্য বিধান অযুক্তি ও অসম্ভব হইলে দুগ্ধ, অণ্ডের কুসুম, গাঢ় মাংস-যূষ, ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারি মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রয়োজিত হয়। এ স্থলেও প্রযোজ্য পিচকারির পরিমাণ চারি আউন্সের অধিক না হয়।

যোনির (ভেজাইন্যাল্) ডুশ্।—ডুশের নিমিত্ত যে যন্ত্র [চিত্র ২১] ব্যবহৃত হয়, তাহা ধাতু-নির্ম্মিত পাত্র ; ইহাতে প্রায় দুই সের জল ধরিতে পারে। পাত্রটি এরূপে গঠিত যে, উহার পশ্চাদংশ সমান, ও এই অংশের ঊর্দ্ধভাগে একটি আঙ্টা সংযুক্ত, ইহা দ্বারা পাত্রটি দেওয়ালের প্রেকে বা অন্য কোন উচ্চ স্থানে আটকাইয়া দেওয়া যায়। পাত্রের সম্মুখাংশ গোল ; ইহার নিম্নদেশে একটি ছিদ্র ; এই ছিদ্রে একটি দীর্ঘ ইণ্ডিয়া-রবারের নল সংলগ্ন, এবং নলের এক অংশে, সাধারণতঃ শেষাংশে ষ্টপ্-কক্ নামক বন্ধ করিবার কল সংযুক্ত। নলের অপর অন্তে যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিবার বিশেষ নল সংযুক্ত করা হয় ; এই যোনি-নলের চতুর্দ্দিক্ ছিদ্রবিশিষ্ট ও অগ্রভাগ ছিদ্র-বিহীন। ভেজাইন্যাল্ ডুশ্ ব্যবহার করিতে হইলে রোগীকে বিছানার ধারে চিত্ করিয়া জানু গুটাইয়া শুয়াইবে, যোনি ধুইয়া যে জল নির্গত হইবে তাহা ধরিবার জন্য নীচে যথাস্থানে বেড্-প্যান্ বা উপযুক্ত পাত্র স্থাপন করিবে। অনন্তর যোনি-নল যোনিমধ্যে ঊর্দ্ধ ও পশ্চাৎ অভিমুখে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া ষ্টপ্-কক্ খুলিয়া দিবে। যোনিমধ্যে নল প্রবিষ্ট করিবার পূর্ব্বে একবার ষ্টপ্-কক্ খুলিয়া নল পরিষ্কার করিয়া ও তন্মধ্যস্থ বায়ু নির্গত করিয়া লইবে।

[চিত্র নং ২১]



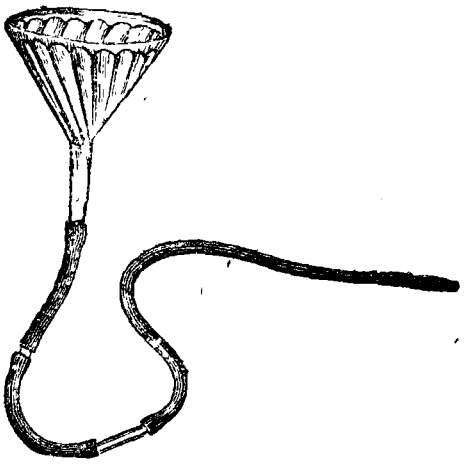
ভেজাইন্যাল্ ডুশ্।

যোনিমধ্যে পিচকারি প্রয়োগ।—সচরাচর পূর্ব্ব-বর্ণিত হিগিন্‌সন্স্ সিরিঞ্জের মুখে যোনি-নল সংযুক্ত করিয়া, উহা যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া পিচকারি প্রয়োগ করা যায়। যোনি-নল কঠিন রবার্ নির্ম্মিত, পাঁচ ছয় ইঞ্চ্ দীর্ঘ; নলের প্রাচীর বহুসংখ্যক ছিদ্রযুক্ত ও উহার অগ্রভাগ গোল, আবদ্ধ। ডুশ্ প্রয়োগের নিয়মানুসারে পিচকারি প্রয়োগ করিবে। পিচকারি দ্বারা আদিষ্ট পরিমাণ দ্রব দিয়া যোনি ধৌত করিতে হয়।

যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের বা ঔষধ-মিশ্রিত উষ্ণ জলের ডুশ্ বা পিচকারি প্রয়োগ করা যায়। বিবিধ পচননিবারক ঔষধের দ্রব এতদর্থে ব্যবহৃত হয়, যথা—কণ্ডিস্ ফ্লুয়িড্ (এক পাইণ্ট্ উষ্ণ জলে এক চা-চামচ) বা ক্লোরিনেটেড্ সোডা দ্রবের দ্রব (এক পাইণ্টে এক আউন্স্), ইত্যাদি।

পাকাশয় ধৌত করণ।—ইংরাজিতে ইহাকে ল্যাভেজ্ বলে। পাকাশয়-প্রসার, পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার্, অজীর্ণ, বিষসেবন প্রভৃতিতে পাকাশয় ধৌত করণ আদিষ্ট হয়। সচরাচর একটি কাচের ফুঁদেল (ফানেল্) সংযুক্ত ইণ্ডিয়া-রবারের কোমল নল এতদর্থে ব্যবহৃত হয়; নলের নিম্ন অন্ত গোল ও আবদ্ধ, এবং এই অন্তের কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে একটি বৃহদাকার ছিদ্র [চিত্র ২২]। এই অন্ত মুখ দিয়া পাকাশয়মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে হয়; অনন্তর অপর অন্ত সংযুক্ত ফানেল্ রোগীর মস্তকের ঊর্দ্ধে উঠাইয়া তাহাতে জল বা ঔষধ-মিশ্রিত জল ঢালিয়া দিবে। যখন দেখিবে পাকাশয়, নল ও ফানেলের কতকাংশ জল-পূর্ণ হইয়াছে তখন সত্বর ফানেল্ নিম্নমুখ

[চিত্র নং ২২]



পাকাশয় ধৌত করিবার সাইফন্।

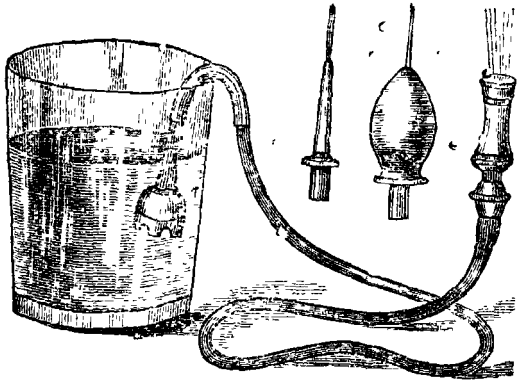
করিয়া পাকাশয়-গত অন্তের সমতলের নিম্নে নামাইবে ও রোগীর পার্শ্বে স্থিত পাত্রের উপর ধরিবে; ফানেল্ নামাইবার কালে নল টিপিয়া রাখিবে; ইহাতে সাইফন্ ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় শূন্য হইবে। পরে যে পর্য্যন্ত না পাকাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত হইয়া আইসে সে পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ উল্লিখিত প্রকারে পাকাশয় ধৌত করিবে। এ ভিন্ন, ষ্ট্রম্পেল্-অনুমোদিত যন্ত্র এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। অপর, পাকাশয় ধৌত করিবার নিমিত্ত ষ্টমাক্-পাম্প্ নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। একটি কঠিন দীর্ঘ নমনীয় নল পাকাশয়মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে হয়; ইহার নিম্ন অন্ত গোল, উহার ঊর্দ্ধে নলের গাত্র কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত। ইহার ঊর্দ্ধ অন্ত পূর্ব্ব-বর্ণিত পিত্তলের পিচকারিতে লাগাইয়া যথানিয়মে পিচকারি ব্যবহার করিতে হয়। পরে, পাকাশয় পূর্ণ হইলে নল হইতে পিচকারি খুলিয়া লইয়া পাকাশয়ের উপর চাপ দিয়া, বা পিচকারির নিম্ন মুখে ঐ নল সংযুক্ত করিয়া পিচকারি চালনা দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিয়া লওয়া যায়।

যে প্রকার যন্ত্রই ব্যবহৃত হউক পাকাশয়মধ্যে নল প্রবিষ্ট করিতে হইলে রোগীর পৃষ্ঠে ঠেস্ বাখিয়া উহাকে সোজা করিয়া বসাইবে; রোগী মুখ খুলিয়া হাঁ করিয়া থাকিবে; বাম হস্তের তর্জ্জনী গলায় প্রবিষ্ট করিবে, এবং তদনুসরণে দক্ষিণ হস্ত দিয়া তৈল-মাখান নল প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সের রোগীকে বিভিন্ন পরিমাণ লম্বা নল প্রবিষ্ট করিতে হয়। ডাং এপ্ষ্টান্ বলেন যে, ওষ্ঠ হইতে পাকাশয় পর্য্যন্ত নলের মাপ লইতে গেলে, বুক্কাস্থির নিম্নস্থ জিফয়িড্ কার্টিলেজের অগ্রভাগ হইতে কপালের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত লইলে ঐ মাপ পর্য্যন্ত নল পাকাশয়মধ্যে প্রায় এক ইঞ্চ্ প্রবিষ্ট হইবে। কোন কোন স্থলে পাকাশয়মধ্যে দুই তিন ইঞ্চ্ প্রবিষ্ট করিতে হয়। পাকাশয়ে নলের অধিকতর অংশ প্রবিষ্ট হইলে নল বাঁকিয়া যায়, ও উহার ছিদ্র পাকাশয়ের গাত্র দ্বারা বন্ধ হইবার সম্ভাবনা। ফানেল্ অবনত করিলে যদি পাকাশয়ের আধেয় নির্গত হইয়া না আইসে, তাহা হইলে সম্ভবতঃ ভুক্তদ্রব্য দ্বারা বা পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা নলের ছিদ্র অবরুদ্ধ হইয়াছে; এস্থলে নল কিঞ্চিৎ সরাইলে, বা ফানেল্মধ্য দিয়া আর কতক পরিমাণে জল ঢালিয়া দিলে অবরোধ মুক্ত হয়।

পাকাশয় ধৌত করণের নিমিত্ত যে দ্রব ব্যবহৃত হইবে তাহা ১০০ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ উত্তপ্ত হওয়া উচিত।

নাসিকা, কর্ণ ও চক্ষুর ডুশ্।—বিবিধ স্থানিক পীড়ায় নাসিকা, চক্ষু ও কর্ণে ডুশ্ আদিষ্ট হয়। যে যন্ত্র এতদর্থে ব্যবহৃত হয় তাহা অতি সামান্য ও অতি সহজে প্রয়োজ্য। একটি ইণ্ডিয়া-রবারের নলের এক অন্তে সছিদ্র ধাতু-নির্ম্মিত একটি পিণ্ড সংযুক্ত, অপর অন্তে ডুশ্ প্রয়োগোপযোগী নল সংলগ্ন। একটি গ্ল্যাসে বা পাত্রে ডুশের জল বা দ্রব রাখিয়া, তন্মধ্যে পিণ্ডসংযুক্ত অন্ত নিমগ্ন করিবে, পাত্র মস্তকের ঊর্দ্ধে ধরিবে, যথাস্থানে নলের অপর অন্ত স্থাপন করিয়া রবারের নলের ঊর্দ্ধ অন্ত টিপিয়া নিম্নাভিমুখে টানিয়া আনিলে সাইফন্ ক্রিয়া দ্বারা ডুশ্ সংসাধিত হয়।

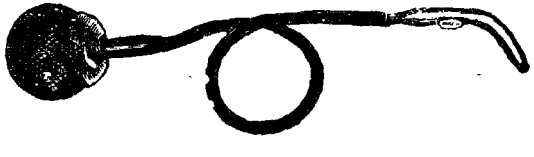
[চিত্র নং ২৩]



নাসিকা ও কর্ণের ডুশ্।

ইন্‌সাফ্লেশন্ বা ফুৎকার দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ।—কর্ণবিবর, নাসাভ্যন্তর,

[চিত্র নং ২৪]



ইন্‌সাফ্লেটর্।

কণ্ঠনলী, মূত্রনলী, যোনি ও জরায়ুমধ্যে এইরূপে ঔষধ প্রয়োজিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এইরূপে ঔষধ প্রয়োগের নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র ব্যবহৃত

হয় বটে, কিন্তু সকলগুলিই একই নিয়মে ও একই প্রকারে ব্যবহার করা যায়। এই সকল যন্ত্রকে ইংরাজিতে ইন্‌সাফ্লেটব্ বলে। সুতরাং এ স্থলে একটি মাত্র যন্ত্রেব বর্ণনই যথেষ্ট। এ স্থলে নাসাভ্যন্তরে ও কর্ণ-বিবরে ঔষধপ্রয়োগোপযোগী যন্ত্র [চিত্র ২৪] প্রদর্শিত হইল ;—

এই যন্ত্রের এক অন্তে কাচনির্ম্মিত একটি বক্র নল থাকে ; এই নলের প্রায় মধ্যস্থলে ঊর্দ্ধদিকে একটি ছিদ্র আছে; ছিদ্রমধ্য দিয়া প্রযোজ্য ঔষধচূর্ণ প্রবিষ্ট কবিয়া দিতে হয়। ইহা একটি ইণ্ডিয়া-রবারের নল সংযুক্ত ; ঐ নলের অপর অন্তে একটি ইণ্ডিয়া রবাবের গোলা সংলগ্ন থাকে। যথাস্থানে যন্ত্রের প্রথমোক্ত অন্ত স্থাপন করিয়া পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধদ্রব্য প্রযোগের ছিদ্র অঙ্গুলি আদি দ্বারা অবরুদ্ধ কবতঃ, অপব অন্তস্থ গোলা টিপিলে ঔষধদ্রব্য যথাস্থানে প্রবিষ্ট হয়।

কাপিঙ্গ্ বা বাটী-বসান বা শিঙা-বসান।—ইহা দুই প্রকার,—শুষ্ক ও আর্দ্র। এতদুভয়ই বিবিধ উপায়ে সাধিত হয়। ইহাদের প্রভেদ এই যে, শুষ্ক কাপিঙ্গে প্রয়োজিত স্থানেব চর্ম্মাদি তন্তু বাটীমধ্যে আকৃষ্ট হয়, কিন্তু আর্দ্র কাপিঙ্গে বাটীমধ্যে রক্ত নিঃসৃত হইয়া আইসে।

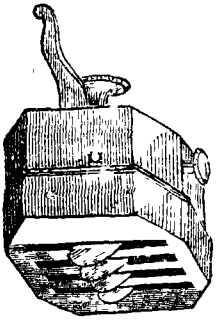
শুষ্ক কাপিঙ্গ্ কবিতে হইলে একটি কাচ বা ধাতু-নির্ম্মিত বাটীমধ্যে সুবা মাখাইয়া প্রজ্বলিত অগ্নিদ্বারা জ্বালিয়া দিতে হয়, ও প্রজ্বলিত হইলে বাটী যথাস্থানে বসাইতে হয়। ইহাতে প্রয়োগ-স্থানের চর্ম্ম বাটীমধ্যে আকৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, আর এক প্রকাব যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ; তাহাতে বাটীব ঊর্দ্ধভাগে পিচকারি-আকাব পাম্প্ সংযুক্ত থাকে। যথা-স্থানে বাটী বসাইয়া পাম্প্ কবিলে কার্য্য সাধিত হয়।

সচরাচর এ দেশে নিম্নলিখিত প্রকারে বাটী বা ঘটী বসান হয ;—একটি ছোট প্রদীপে মোটা করিয়া সলিতা দিয়া জ্বালাইয়া, প্রয়োগ-স্থানের উপর প্রদীপ বসাইযা দেওয়া হয় ; ঘটী বা বাটীর মুখ উপুড় কবিয়া প্রদীপেব উপর কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিয়া প্রদীপ ঘেরিযা ঘটীর ধার চর্ম্ম সংলগ্নে বসাইয়া দিতে হয়।

আর্দ্র কাপিঙ্গ্ করিতে হইলে চর্ম্মোপরি কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কর্ত্তন করিয়া তাহাব উপর পূর্ব্বোক্ত প্রকাবে বাটী বসাইতে হয। ইহাতে কাটা চর্ম্ম হইতে বাটীমধ্যে রক্ত নির্গত হইয়া আইসে। চর্ম্মে এইরূপ কর্ত্তন করিবার নিমিত্ত স্ক্যারিফিকেটর্ নামক যন্ত্র [চিত্র ২৫] ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্র পিত্তল-নির্ম্মিত একটি ক্ষুদ্র বাক্সের ন্যায় ; ঊর্দ্ধ

প্রদেশে একটি দণ্ড এবং নিম্ন সমান ও চাবিটি, আটটি বা বারটি লম্বা ছিদ্র বিশিষ্ট; এই সকল ছিদ্রের অভ্যন্তর দিকে যন্ত্রের ভিতর এক একটি করিয়া ছুরিকার অগ্রভাগ লুক্কায়িত থাকে; যন্ত্রের এই প্রদেশ চর্ম্মোপরি বসাইয়া ঊর্দ্ধপ্রদেশের দণ্ড ধরিয়া টানিয়া দিলে চর্ম্ম চিরিয়া যায়।

[চিত্র নং ২৫]।



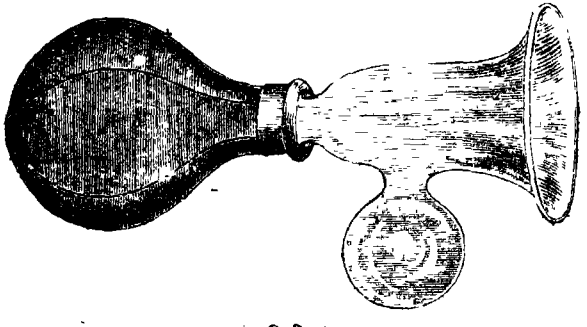
স্কারিফিকেটর।

নিম্নলিখিত প্রকারে "শিঙা বসান" যায়। একটি শিঙা বা ক্ষুদ্র সূক্ষ্মাগ্র গরুর শিঙ অভ্যন্তর শূন্যগর্ভ করিয়া লইয়া, প্রয়োগস্থানের চর্ম্মে ছুরি বা নরুণ দিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটি কর্ত্তন করিয়া, শিঙার স্থূল মুখ তাহার উপর বসাইয়া, শিঙার অপর অন্তে মুখ দিয়া চুষিয়া টানিতে হয়।

এণ্ডামিক্‌রূপে ঔষধ প্রয়োগ।—এইরূপে ঔষধ, বিশেষতঃ মফিয়া, প্রয়োগ অনেক স্থলে আদিষ্ট হয়। চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ করিয়া উহার ফোস্কা উঠাইয়া ফেলিবে; ইহাতে যে ক্ষত প্রকাশ পাইবে তদুপরি ঔষধ ছড়াইয়া দিয়া কচি কলাপাতা বা পান দিয়া ঢাকিয়া বাঁধিয়া দিবে।

স্তনের দুগ্ধ "গালিয়া ফেলন"।—স্তনের প্রদাহাদি বিবিধ পীড়ায়

[চিত্র নং ২৬]



ব্রেষ্ট্-বিলীভার্।

"দুধ গালিয়া ফেলিতে" হয়। তদনিমিত্ত নানাপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়;

ইহাদিগকে ব্রেষ্ট্-পাম্প্ বা ব্রেষ্ট্-রিলীভার্ বলে। একটির চিত্র এ স্থলে দেওয়া গেল।

এই যন্ত্রকে ব্রেষ্ট্-রিলীভার্ বলে; ইহার এক দিক কাচের বাটীর ন্যায়, বাটীর গাত্রে একটি গোল পাত্র, এবং যন্ত্রের অপর দিকে একটি ইণ্ডিয়া-রবারের গোলা সংযুক্ত। বাটীর মুখ স্তনে লাগাইয়া টিপিলে ও ছাড়িলে স্তন হইতে দুগ্ধ নির্গত হইয়া আইসে ও পূর্ব্বোক্ত অপর পাত্রে সংগৃহীত হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

সেক, পুল্‌টিশ্, ইত্যাদি।

সেক বা ফোমেণ্টেশন্।—উষ্ণতা ও আর্দ্রতা একত্রে স্থানিক প্রয়োগ উদ্দেশ্যে সেক ব্যবহৃত হয়। প্রদাহ হ্রাস করণ, বেদনা দমন ও আক্ষেপ উপশমিত করণার্থ সেক বিশেষ উপযোগী। সেক প্রয়োগের নিমিত্ত যথাপরিমাণ এক খণ্ড স্পঞ্জিয়োপিলাইন্ এবং স্ফুটিত জল, অথবা এতদভাবে তিন চারি ভাঁজ রুক্ষ পুরু ফ্ল্যানেল্, স্ফুটিত জল, এবং ওষাটার-প্রুফ্, ম্যাকিণ্টশ্ কিংবা অয়িল্-ক্লথ্ প্রয়োজন। নিম্নলিখিত প্রণালীতে সেক প্রয়োগ করিতে হয়;—একটি শূন্য বৃহদাকার পাত্রে বা গামলায় একখানি তোয়ালিয়া বা গামছা পাতিয়া, তাহার উপর ফ্ল্যানেল্ যথা-আকারে ভাঁজ করতঃ স্থাপন করিবে; এক্ষণে ফ্ল্যানেলের উপর স্ফুটিত জল ঢালিয়া দিবে, পরে তোয়ালিয়ার উভয় দিক ধরিয়া গুটাইয়া উত্তমরূপে ফ্ল্যানেল্ নিঙ্গড়াইয়া লইবে। পরে তোয়ালিয়া মধ্য হইতে ফ্ল্যানেল্ বাহির না করিয়া রোগীর নিকট আনিবে, এবং তোয়ালিয়া-মধ্যস্থ ফ্ল্যানেল্ বাহির করিয়া উহার দুই কোণ ধরিয়া একটু ঝাঁকরাইয়া লইবে যেন উহার ভাঁজ সকল মধ্যে কতক পরিমাণে বায়ু প্রবিষ্ট হয়। অনন্তর যথাস্থানে ইহা প্রয়োগ করতঃ এতদুপরি ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্-ক্লথ্ এরূপে ঢাকিয়া দিবে যে, ফ্ল্যানেল্ ছাড়াইয়া চতুর্দ্দিকে অন্ততঃ এক ইঞ্চ্ করিয়া বাহিরে থাকে। এক্ষণে যথাস্থানে এতৎসংলগ্ন রাখিবার নিমিত্ত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা সমুদয় বাঁধিয়া দিবে। এই প্রণালী অবলম্বন করিলে পুনঃ পুনঃ সেক করিতে হয় না। একবার এইরূপ নিয়মে সেক দিলে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত উহা উষ্ণ থাকে। কিন্তু যদি

ফ্ল্যানেল্-আবরক ম্যাকিণ্টশ্ সম্পূর্ণরূপে ফ্ল্যানেল্ ঢাকিয়া না পড়ে, তাহা হইলে সেই অনাবৃত স্থান দিয়া উৎপাতন বশতঃ ফ্ল্যানেল্ শীতল হয় এবং উপকারের পরিবর্ত্তে বরং অপকার দর্শায়। যথানিয়মে সেক প্রয়োজিত হইলে সচরাচর চিকিৎসক উহা এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইতে আদেশ করেন। সাধারণতঃ ১৫—২০ মিনিট্ অন্তর সেক বদলাইতে হয়; বদলাইবার সময় আর এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ যথাপ্রণালী সেকের উপযোগী করিয়া লইয়া, পূর্ব্ব প্রয়োজিত ফ্ল্যানেল্-খণ্ড উঠাইয়া ফেলিয়া চর্ম্ম উত্তমরূপে মুছিয়া লইবে ও অবিলম্বে সেক প্রয়োগ করিবে।

আক্ষেপ নিবারণের নিমিত্ত ও অধিকতর প্রত্যুগ্রতা সাধনের নিমিত্ত টার্পেণ্টাইন্-সেক ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে ফ্ল্যানেল্ সেকের উপযোগী করিয়া, ফ্ল্যানেলের আকার অনুসারে, উহার উপর এক বা দুই চা-চামচ পরিমাণ টার্পিন্ তৈল সত্বর ছিটাইয়া দিয়া যথাস্থানে সেক প্রয়োগ করিবে। বেদনা নিবারণের নিমিত্ত লডেনাম্ সেক বিশেষ ফলপ্রদ। ইহার প্রস্তুত-প্রণালী টার্পেণ্টাইন্ সেকের অনুরূপ, কেবল টার্পিন্ তৈলের পরিবর্ত্তে লডেনাম্ ব্যবহৃত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অনেক স্থলে পোস্তর ঢেঁড়ির সেক আদিষ্ট হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে দুই ছটাক ওজন বীজবিহীন পোস্তর ঢেঁড়ি কুট্টিত করিয়া তাহাতে দেড় সের স্ফুটিত জল ঢালিয়া দিবে এবং ফুটাইয়া এক সের থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই জল দিয়া যথা-নিয়মে সেক প্রয়োগ করিবে।

আর এক প্রকারে আর্দ্র সেক প্রয়োগ করা যায়। পূর্ব্ব বর্ণিত-রূপে ফ্ল্যানেল্ ভাঁজ করিয়া উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইবে; এবং একটি শক্ত সোডা ওয়াটারের বা ব্র্যাণ্ডির বোতল মধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করিবে, সাবধান, যেন বোতল ভাঙ্গিয়া বা ছিপি খুলিয়া গিয়া রোগীর গাত্র বিষমরূপে ঝল্সাইয়া না যায়। এক্ষণে যে স্থানে সেক দিতে হইবে, তথায় ফ্ল্যানেল্ বসাইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে জল-পূর্ণ বোতলটি গড়াইতে থাকিবে।

পুল্টিশ্।—ইহা অনেকাংশে সেকের অনুরূপ; প্রভেদ এই যে, ফ্ল্যানেলের পরিবর্ত্তে জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। যে উদ্দেশ্যে সেক প্রয়োজিত হয়, ইহাও সেই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যায়। পুল্টিশ্ প্রস্তুত করিবার নিমিত্ত মসিনার খলি,

মসিনা, গমের ভুসি, পাঁউরুটি, ময়দা ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিবার নিমিত্ত পাত্র, বস্ত্রখণ্ড, খুন্তি বা স্প্যাচুলা আদি যে যে দ্রব্য প্রয়োজন, সমুদয় উত্তপ্ত করিয়া লইবে। মসিনার খলির পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইলে একটি উপযুক্ত পাত্রে স্ফুটিত জল ঢালিয়া তদুপরি সত্বর ও ক্রমে ক্রমে খলি ছড়াইতে থাকিবে ও খুন্তি দ্বারা অনবরত নাড়িতে থাকিবে। পরে ঐ পিণ্ড যথোচিত গাঢ় হইলে, যত বড় পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইবে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ বড়, উত্তপ্ত বস্ত্রখণ্ডের উপর ঢালিয়া সত্বর পুরু ও সমান করিয়া খুন্তি দ্বারা বিছাইয়া, বস্ত্রখণ্ডের চারি ধার উহার উপর মুড়িয়া দিবে, ও সত্বর যথাস্থানে প্রয়োগ করিবে। যথোপযুক্ত রূপে পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত হইলে চর্ম্মে পুল্‌টিশ্‌ আটকাইয়া ধরে না, সুতরাং চর্ম্ম ও পুল্‌টিশ্‌ মধ্যে কোন ব্যবধান আবশ্যক হয় না। যাঁহাদের পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করণ অভ্যাস নাই, তাঁহাদের পক্ষে ব্যবহার্য্য বস্ত্রখণ্ড পুল্‌টিশের দ্বিগুণ লওয়া আবশ্যক, এবং এই বস্ত্রখণ্ডের অর্দ্ধেকের উপর পুল্‌টিশের পিণ্ড বিছাইয়া অপর অর্দ্ধাংশ উল্‌টাইয়া ঢাকিয়া দিতে হয়। পুল্‌টিশ্‌ প্রয়োগ করিবার পর উহার উত্তাপ যাহাতে অধিক ক্ষণ থাকে এ নিমিত্ত উহার উপর এক খণ্ড ম্যাকিণ্টশ্‌ বা দুই তিন ভাঁজ ফ্ল্যানেল্‌ ঢাকিয়া দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

মসিনার পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইলে শিলে মসিনা বাটিয়া লইয়া স্ফুটিত জলের সহিত মিলাইয়া বা জলের সহিত ফুটাইয়া লইয়া পূর্ব্ব-বর্ণিত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

পাঁউরুটির পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইলে একটি উপযুক্ত পাত্র উষ্ণ জলে ধৌত করিয়া তাহাতে অল্প পরিমাণ স্ফুটিত জল ঢালিয়া লইবে; পরে বাসি পাঁউরুটির শাঁস ক্রমশঃ সংযোগ করিবে ও উত্তমরূপে খুন্তি বা স্প্যাচুলা দ্বারা নাড়িবে; অনন্তর পাত্রের মুখ থালি বা অন্য কোন উপযুক্ত ঢাকনি দিয়া পাঁচ মিনিট্‌ কাল মৃদু অগ্নি-সন্তাপে রাখিয়া দিবে, পরে যথারীতি পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিয়া লইবে ও চারি ঘণ্টা অন্তর বদলাইবে।

গমের ভুসি, ময়দা প্রভৃতির পুল্‌টিশ্‌ মসিনার খলির পুল্‌টিশের ন্যায় প্রণালীতে প্রস্তুত হয়। ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

যত দূর উষ্ণতা সহজে সহ্য করা যায় পুল্‌টিশ্‌ তত দূর মাত্র উষ্ণ হওয়া উচিত। রোগীর গাত্রে পুল্‌টিশ্‌ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ধাত্রী

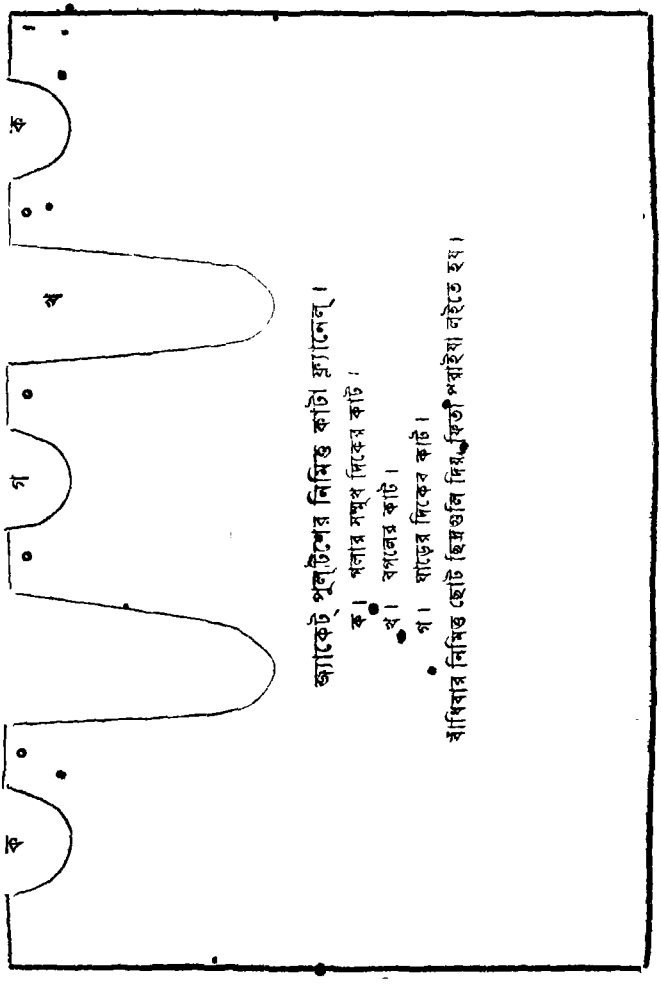
নিজের গালে বা হস্তের পশ্চাদ্ভাগে লাগাইয়া দেখিবেন, সহ্য হয় কি না। পুল্‌টিশ্‌ যথাস্থানে লাগাইয়া উপযুক্ত ব্যাণ্ডেজ্‌ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের, বুক পিঠ ঘেরিয়া পুল্‌টিশ্‌ প্রয়োগ আদিষ্ট হয়। এই পুল্‌টিশ্‌ নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা যায়;—এরূপ লম্বা এক খণ্ড বস্ত্র বা পাতলা ফ্ল্যানেল্‌ লইবে যে, তদ্দ্বারা বুক পিঠ বেষ্টন করিয়া দিলেও কিছু বড় হয়; ইহা এরূপ প্রশস্ত হওয়া প্রয়োজন যে, দুই পাট করিলে গলার নীচ হইতে নাভির ঊর্দ্ধে দুই অঙ্গুলি পর্য্যন্ত হইবে। এক্ষণে এই বস্ত্র দিয়া যথারীতি মসিনা বা মসিনার খলির পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিবে। রোগীর উভয় স্কন্ধের উপর দিয়া এক একটি লম্বা ফিতা বা কাপড়ের প্রশস্ত পাড় বুকের ও পিঠের দিকে ফেলিয়া দিয়া তদুপরি পুল্‌টিশ্‌ ঘেরিয়া উহার উভয় অন্ত ফিতা দ্বারা বাঁধিয়া দিবে, এবং পূর্ব্বোক্ত ফিতা উল্টাইয়া লইয়া পুলটিশের উপর দিয়া স্কন্ধের উপর বাঁধিবে, ইহাতে পুল্‌টিশ্‌ নিম্নদিকে সরিয়া যায় না। ফ্ল্যানেল্‌ দিয়া পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইলে উহা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইতে হয়। এই প্রকার পুল্‌টিশ্‌ প্রস্তুত করিতে হইলে দুই পুরু ফ্ল্যানেলের বগল অবধি কাটা "বেনিয়ান্‌" জামার ন্যায় প্রস্তুত করিয়া লইবে। এই "বেনিয়ানের" নীচের ধার ভিন্ন অপর সমুদয় ধার সেলাই করিবে। নীচের গোলাদিক দিয়া পুল্‌টিশ্‌-পিণ্ড প্রবিষ্ট করিয়া সমভাবে বিছাইয়া দিবে। চিত্র নং ২৭ দ্বারা ইহার আকার অবয়ব প্রদর্শিত হইল।

মাষ্টার্ড্‌ প্ল্যাষ্টার্‌ বা সর্ষপ-পলস্ত্রা।—শীতল জল বা ঈষদুষ্ণ জল সহযোগে ইহা প্রস্তুত করা যায়। উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে ঔষধ-দ্রব্যের বীর্য্য বিযুক্ত হইয়া যায় ও পুল্‌টিশের বল হ্রাস হয়। এই কারণেই মাষ্টার্ড্‌ পলস্ত্রা প্রস্তুত করিতে সির্কা (ভিনিগার্‌) সংযোগ করা অনুচিত। যে পর্য্যন্ত না কোমল গাঢ় পিণ্ডের ন্যায় হয় সে পর্য্যন্ত ঈষদুষ্ণ জলের সহিত মাষ্টার্ড্‌ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে থাকিবে, পরে পুরু কাগজে বা বস্ত্রখণ্ডের উপর মাখাইয়া চর্ম্মের উপর বসাইয়া দিবে। সচরাচর এই পলস্ত্রা ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত হইয়া আইসে। পলস্ত্রা বসাইবার পর ২০—৩০ মিনিট্‌ কাল রাখিবে; বালকদিগের পক্ষে স্বল্পতর ক্ষণ রাখিতে হইবে। যদি পলস্ত্রা অধিক ক্ষণ চর্ম্ম-সংলগ্নে রাখা যায়, তাহা হইলে ফোস্কা ও কখন কখন পচা-ক্ষত হইয়া থাকে। অনন্তর

পলস্ত্রা উঠাইয়া ফেলিয়া আরক্তিম চর্ম্মের উপর এক খণ্ড বস্ত্রে মাখন বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া বসাইয়া দিবে, বা ময়দার গুঁড়া ছড়াইয়া তূলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। এতৎপরিবর্ত্তে সর্ষপ-সংযুক্ত কাগজ (চার্টা সিনাপিস্)

[চিত্র নং ২৭]



বা সর্ষপ-পত্র ব্যবহার করা যায়। ইহাদিগকে জল-সিক্ত করিয়া প্রয়োগ-স্থানে বসাইয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

মাষ্টার্ড্-পুল্‌টিশ্।—ইহা মাষ্টার্ড্-পলস্তার ন্যায় প্রত্যুগ্রতা-সাধন উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়; কিন্তু ইহার ক্রিয়া তদপেক্ষা বিলম্বে প্রকাশ পায়। ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া মতে ইহা প্রস্তুত করিতে সমান পরিমাণ মাষ্টার্ড্-চূর্ণ ও মসিনার খলি লইতে হয়। মসিনার খলি স্ফুটিত জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, এবং উহাতে মাষ্টার্ড্ চূর্ণ সংযোগ করতঃ উত্তমরূপে আলোড়ন্ দ্বারা মিশাইয়া লইবে; পরে যথা-নিয়মে পুল্‌টিশ্ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে। ইহা চর্ম্মোপরি পাঁচ ছয় ঘণ্টা বা ততোঽধিক কাল রাখিতে হয়।

অঙ্গার-পুল্‌টিশ্।—অঙ্গার প্রবল শোষক, এ কারণ পচা-ক্ষতের দুর্গন্ধ-নাশের নিমিত্ত বিশেষ উপযোগী। ইহা নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হয়;—অর্দ্ধ পাইণ্ট স্ফুটিত জলে দুই আউন্স্ পাঁউরুটির শাঁস কয়েক মিনিট্ ভিজাইয়া রাখিবে; দেড় আউন্স্ মসিনার খলির সহিত সিকি আউন্স্ কাষ্ঠাঙ্গার সংযোগ করিবে; এই সমুদয়কে ক্রমশঃ একত্রে মিলাইয়া লইয়া পুল্‌টিশ্ প্রস্তুত করিবে, এবং পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে অপর সিকি আউন্স্ কাষ্ঠাঙ্গার উহার উপর ছড়াইয়া দিবে।

শুষ্ক উত্তাপ।—উদর-শূল, লাম্বেগো আদি স্নায়ু-শূল রোগে শুষ্ক উত্তাপ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। শুষ্ক উত্তাপ বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা যায়; যথা—একটি সোডা-ওয়াটার্ বা ব্র্যাণ্ডির বোতল মধ্যে, অথবা ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত সেকের বোতল মধ্যে উষ্ণ জল পূরিয়া তাহার উপর দুই তিন ভাঁজ পুরু শুষ্ক ফ্ল্যানেল্ বেষ্টন করিয়া সেক প্রয়োগ করিবে। এ ভিন্ন, কেবল ফ্ল্যানেল্ চারি পাঁচ ভাঁজ করতঃ অগ্নিসন্তাপে তপ্ত করিয়া সেক দেওয়া যায়; কিন্তু ইহার অসুবিধা এই যে, ফ্ল্যানেল্ শীঘ্র শীতল হইয়া যায়, এ কারণ এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ তপ্ত করিতে থাকিবে ও অপর এক খণ্ড দ্বারা তাপ দিবে এবং পুনঃ পুনঃ বদলাইয়া দিতে হইবে। অপর, বালি, লবণ বা ভুসি দ্বারা শুষ্ক সেক উত্তমরূপে দেওয়া যায়। দুইটি কাপড়ের বা ফ্ল্যানেলের থলি প্রস্তুত করিবে। এই থলি দুইটির মধ্যে বালি বা লবণ বা ভুসি পূরিয়া থলির মুখ আটকাইয়া দিবে। অনন্তর জ্বলন্ত অঙ্গারের উপর একখানি পিত্তলের, লোহার বা অন্য কোন পদার্থ-নির্ম্মিত থালি

বসাইয়া দিবে, ও থালির উপর বালি, লবণ বা ভুসিপূর্ণ থলি স্থাপন করিবে; থলি উষ্ণ হইলে তাহার একটি লইয়া সেক প্রয়োগ করিবে, উহা শীতল হইয়া আসিলে উষ্ণ হইবার নিমিত্ত থালির উপর স্থাপন করিবে ও ততক্ষণ অপর উত্তপ্ত থলিটি লইয়া তাপ দিবে।

ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ।—ফোস্কাকারক দ্রব দ্বারা অথবা পলস্তারূপে ব্লিষ্টার্ প্রয়োজিত হয়। মাষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, ইহা অপেক্ষাকৃত কম জ্বালা ও যন্ত্রণাদায়ক, ইহা গভীরতর বিধান পর্য্যন্ত কার্য্য করে, এবং ইহা ফোস্কা উৎপাদনের নিমিত্ত ব্যবহার করা যায়। গভীরস্থিত বা পুরাতন প্রদাহে ও স্নায়ু-শূল আদি রোগের যন্ত্রণা নিবারণের নিমিত্ত ইহা ব্যবহৃত হয়। ফোস্কাকারক পলস্তার অপেক্ষা ফোস্কাকারক দ্রবের (ব্লিষ্টারিঙ্গ্ ফ্লুইড্) ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সত্বর প্রকাশ পায়। সাধারণ ব্লিষ্টার্ বা ক্যান্থারাইডিস্-প্ল্যাষ্টার্ প্রয়োগ করিলে যতক্ষণ ধরিয়া উহা চর্ম্ম-সংলগ্ন রাখা যায়, তদনুসারে উহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে; যদি তিন চারি ঘণ্টা মাত্র রাখা যায়, তাহা হইলে চর্ম্ম কেবল আরক্তিম হয়; কিন্তু ফোস্কা উৎপাদন উদ্দেশ্য হইলে অন্ততঃ ৬—৮ ঘণ্টা এবং মস্তকের চর্ম্ম আদি যে সকল স্থানের চর্ম্ম স্থূল, তথায় ফোস্কা উৎপাদন করিবার নিমিত্ত অন্ততঃ ১০—১২ ঘণ্টা কাল রাখিতে হয়। ব্লিষ্টার্ ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত হইয়া আইসে। ধাত্রী কেবল উহা যথাস্থানে বসাইয়া বস্ত্রখণ্ড দিয়া বাঁধিয়া দিবেন যেন উহা সরিয়া না যায়; এবং চিকিৎসক যতক্ষণ উহা রাখিতে আদেশ করিবেন, ততক্ষণ উহা রাখিয়া দিবেন। অনন্তর পলস্তার এরূপে উঠাইতে হইবে যেন ফোস্কার ছাল ছিঁড়িয়া না যায়। যদি ফোস্কা না হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে ব্লিষ্টারের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও উগ্রতাগ্রস্ত চর্ম্মের উপর স্নিগ্ধকারক হইয়া উপকার করে। ফোস্কা হইলে ভেসেলিন্ সংযুক্ত জিঙ্ক্ মলম বা শুদ্ধ ভেসেলিন্, অথবা মাখন, সর বা ঘৃত এক খণ্ড লিণ্টে বা পরিষ্কার কোমল বস্ত্রখণ্ডে মাখাইয়া তদুপরি প্রয়োগ করিবে। যদি ফোস্কা উঠিয়া থাকে ও যদি উহা বৃহদাকার না হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহার অভ্যন্তরস্থ রস নির্গত করিয়া দিবার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু যদি ফোস্কা এরূপ বৃহদাকার হয় যে, ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে ফোস্কার নীচের দিক কাঁচি দ্বারা

অল্প কাটিয়া রস নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন; সাবধান, যেন এই রস গাত্র দিয়া গড়াইয়া না যায় ও রোগীর বিছানা বা পরিধেয় নষ্ট না হয়। ফোস্কার রস নির্গত করা হউক বা না হউক পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে জিঙ্কের মলম বা ভেসেলিন্ আদি প্রয়োগ করিয়া শোষক তুলা (য়্যাব্-সর্বেণ্ট্ কটন্ উল্) বাধিয়া দেওয়া আবশ্যক।

ফোস্কা ফাটিয়া গেলে বা কাটিয়া দিলে প্রথম দিবস এত রস নির্গত হয় যে, দুই তিন বার ড্রেসিঙ্ বদলাইতে হয়। যদি চিকিৎসক এরূপ আদেশ করেন যে, ফোস্কার ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক না হয়, তাহা হইলে ক্ষতোপরি স্যাভিন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ ব্যবহার্য্য।

যদি ব্লিষ্টারিঙ্ ফ্লুয়িড্ (লাইকার্ লিটি) ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে যথাস্থানে পালক বা তুলী দিয়া মাখাইয়া দিবে; ও তদুপরি এক খণ্ড লিণ্ট্, তুলা বা মসিনার খলির পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবে। যদি ফোস্কা করণই প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে তিন চারি মিনিট্ অন্তর উহা দুই তিন বার মাখাইয়া দেওয়া আবশ্যক।

শীতল জলের ড্রেসিঙ্ ও শৈত্যকারক দ্রব প্রয়োগ।—শিরঃপীড়ায় ও জ্বর রোগে ভ্রূ-প্রদেশে, কপালে এবং প্রদাহাদি-গ্রস্ত স্থানে শীতল জলের বা ঔষধ-সংযুক্ত দ্রবের পটি দেওয়া যায়। যথা-পরিমাণ পাতলা বস্ত্রখণ্ড শীতল জলে বা সির্কায়, অথবা জলের সহিত ও-ডি-কলোন্ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ভিজাইয়া বসাইয়া দিবে, এবং শুষ্ক না হয় এ নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে উহা জল বা দ্রব দ্বারা ভিজাইবে। জল বা দ্রব উদ্গত হইয়া শীতল হয়, সুতরাং এই পটির উপর কোন প্রকার আবরণ না থাকে।

আরও অধিক শৈত্য-প্রয়োগ প্রয়োজন হইলে বরফ ব্যবহৃত হয়। মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিতে হইলে ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত বরফ-স্থলী-মধ্যে পূরিয়া প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। এতদভাবে স্পঞ্জের মধ্যে করিয়া বা বস্ত্রখণ্ডে বাঁধিয়া অথবা ছাগলের মূত্রাশয়মধ্যে বা গাটাপার্চার স্থলী প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে বরফ পূরিয়া প্রয়োজিত হয়। পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ প্রয়োগ করিবার নিমিত্ত চ্যাপ্‌ম্যানের ব্যাগ্ নামক লম্বা রবার্-নির্ম্মিত তিনটি-কক্ষ-বিশিষ্ট স্থলী ব্যবহৃত হয়। এতদ্ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রয়োগের নিমিত্ত গোল, অণ্ডাকার প্রভৃতি বিভিন্ন আকারের স্থলী ব্যবহার করা যায়। উপকারকরূপে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিতে হইলে উহা অবিরাম প্রয়োগ করিতে হয়; স্থলীমধ্যস্থ সমুদয় বরফ গলিয়া যাইবার

পূর্ব্বেই সত্বর উহার মধ্যে বরফ পুরিয়া লইবে। বরফ-খণ্ডের সহিত কতক পরিমাণ লবণ মিশাইয়া লইলে অধিকতর শৈত্য উদ্ভব হয় এবং বরফ বিলম্বে গলে। কোন স্থানের স্পর্শানুভব লোপ করিতে হইলে দুই ভাগ বরফচূর্ণ ও এক ভাগ সৈন্ধব লবণ একত্র মিশ্রিত করতঃ বস্ত্রমধ্যে পুঁটুলি করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। বরফ দুষ্প্রাপ্য হইলে এ উদ্দেশ্যে ক্লোরোফর্ম, ঈথার, ও-ডি-কলোন্ প্রভৃতির স্প্রে উপযোগী। বরফ অভাবে শৈত্য উদ্ভব করিতে হইলে নিসাদল ৪ আউন্স্, সোরা ৬ আউন্স্, জল ১ পাইণ্ট্ মিশ্রিত করিয়া লইবে।

জলৌকা-(জোঁক)-প্রয়োগ।—জোঁক বসাইতে হইলে জোঁকগুলিকে উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিয়া কোমল কাপড়ের মধ্যে রাখিয়া শুষ্ক করিয়া লইবে, এবং যে স্থানে জোঁক লাগাইতে হইবে সে স্থান সাবান দিয়া ধৌত করিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইবে। অনন্তর একটি রুমাল বা ছোট তোয়ালিয়া রথচূড়াকার করিয়া তন্মধ্যে বা একটি ছোট বাটী বা গ্ল্যাসে যতগুলি জোঁক লাগাইতে হইবে, রাখিয়া, প্রয়োগস্থানে উহা উপুড় করিয়া কিছুক্ষণ রাখিলে অনেক স্থলে জোঁক আপনি "ধরে"। অন্যথা এক একটি জোঁক নরম কাপড় দিয়া ধরিয়া উহার মুখ প্রয়োগ-স্থানে সংলগ্ন করিতে হয়। ইহাতেও কার্য্যসিদ্ধি না হইলে প্রয়োগ-স্থানে দুগ্ধের সর মাখাইয়া দেওয়া যায়। এ সকল উপায়েও জোঁক না "ধরিলে" একটি গ্ল্যাস্‌মধ্যে ঈষদুষ্ণ জলে জোঁক ফেলিয়া দিবে, গ্ল্যাসের মুখে এক খণ্ড কাগজ ঢাকিয়া প্রয়োগ-স্থানের চর্ম্মোপরি উল্টাইয়া বসাইয়া দিবে ও কাগজ টানিয়া বাহির করিয়া লইবে; গ্ল্যাসের নীচের দিকে স্পঞ্জ বা তোয়ালিয়া দিয়া ধরিবে, যে জল বাহির হইবে ইহাতেই তাহা শুষিয়া লইবে। জোঁক "ধরিলে" গ্ল্যাস্ উঠাইয়া লইবে।

অনন্তর যথা-পরিমাণ রক্ত টানিয়া কার্য্যসিদ্ধি করিলে জোঁক আপনি ছাড়িয়া পড়ে। জোঁক কখন টানিয়া ছাড়ান উচিত নহে, কারণ ইহাতে জোঁকের দন্ত চর্ম্মমধ্যে ভাঙ্গিয়া গিয়া প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে। জোঁক পড়িয়া গেলে প্রয়োগ-স্থান উষ্ণ জল দিয়া ধৌত করিবে, পরে মুছিয়া শুষ্ক করতঃ ক্ষত মুখে তুলা লাগাইয়া দিবে। যদি চিকিৎসক আরও অধিক পরিমাণে রক্তমোক্ষণ আদেশ করিয়া থাকেন, তাহা হইলে সেই স্থানে অর্দ্ধঘণ্টা কাল উষ্ণ ফ্ল্যানেলের সেক বা মসিনার পুল্‌টিশ্ প্রয়োজ্য।

কখন কখন এরূপ হয় যে, জোঁক ছাড়িয়া দিবার পর দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত দষ্ট স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ও ইহাতে রোগী বিষম দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা হয়। এ কারণ জোঁক বসাইবার পর যে পর্য্যন্ত না রক্তস্রাব এককালে বন্ধ হয় সে পর্য্যন্ত বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে বা রক্তস্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তাহা রোধ করা প্রয়োজন। এতদর্থে দষ্ট ক্ষতে অল্প তূলা দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা কয়েক মিনিট্ চাপিয়া ধরিবে বা তদুপরি আঁট করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে। ইহাতেও রক্তস্রাব রোধ না হইলে চিকিৎসককে সংবাদ পাঠাইবে ও যতক্ষণ না তিনি উপস্থিত হয়েন ততক্ষণ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষত-স্থানে অঙ্গুলির চাপ প্রয়োগ করিয়া রাখিবে।

যে জোঁক একবার ব্যবহার করা হইয়াছে তাহা কিছুতেই পুনরায় ব্যবহার করা যাইতে পারে না। যে জোঁক একবার প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা যদি ব্যবহারোপযোগী করিয়া রাখিতে হয়, তাহা হইলে উহার গাত্রে কিঞ্চিৎ লবণ ছড়াইয়া দিবে; ইহাতে শোণিত রক্ত নির্গত হইয়া যাইবে; পরে উহাকে জল দ্বারা বারংবার ধৌত করিয়া একটি কাচ বা মৃৎ-পাত্রে জল দিয়া রাখিয়া দিবে, ও পাঁচ ছয় দিন অন্তর জল বদলাইবে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

স্নানাদি।

বিবিধ পীড়ায় স্নান মহৌষধ। স্নান (বাথ্) বিবিধ প্রকার। চিকিৎসক কোন বিশেষ প্রকার স্নান ব্যবস্থা করিয়া যাইতে পারেন; ধাত্রীকে তাহা যথানিয়মে সমাহিত করিতে হয়। স্নান বলিতে গেলে সাধারণতঃ বুঝা যায় যে, সাময়িক স্বাভাবিক উত্তাপের জলে অবগাহন বা মস্তকে কিংবা গাত্রে জল ঢালিয়া দেওন। কিন্তু রোগের চিকিৎসার নিমিত্ত বিভিন্ন তাপাংশে উত্তপ্ত জলে বা ঔষধ দ্রব্য-সংযুক্ত জলে কিংবা বাষ্প বা ধূম দ্বারা সমুদয় শরীর বা শরীরের কোন অংশ

ডুবাইয়া, ভিজাইয়া বা সংলগ্ন করিয়া দেওয়াকে স্নান বলা যায়। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার স্নানের জলের উষ্ণতা নির্ণয়ের নিমিত্ত তাপমান যন্ত্রের (থার্মমিটার্) আবশ্যক। ডাঃ লডার্ ব্রাণ্টন্ স্নান সম্বন্ধে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন ;—

স্নান বিবিধ প্রকার ; যথা—

১। জল (স্নান)
- (ক) সামান্য
  - শীতল
    - পূর্ণ স্নান।
    - এফিউজন্।
    - স্প্রে।
    - সিটজ্ স্নান।
    - পাদ-স্নান।
    - শীতল প্যাক্।
    - কম্প্রেসেস্।
    - ডুশ্।
  - উষ্ণ
    - ঈষদুষ্ণ স্নান।
    - উষ্ণ স্নান।
    - অতি উষ্ণ স্নান।
    - উষ্ণ পাদ-স্নান।
    - উষ্ণ সিট্জ্ স্নান।
- (খ) ঔষধ সংযুক্ত
  - সমুদ্র জলে স্নান।
  - লাবণিক স্নান।
  - অম্লস্নান।
  - ক্ষার-স্নান।
  - গন্ধকসংযুক্ত স্নান।
  - সর্ষপযুক্ত স্নান।

২। বাষ্প (স্নান)
- (ক) জলীয় ;—১, সামান্য স্নান ; ২, ঔষধ সংযুক্ত।
- (খ) উৎপাতনশীল ঔষধ-দ্রব্য ; যথা—ক্যালমেল।

৩। বায়ু (স্নান)
- টার্কিশ্ স্নান।

শীতল স্নান বা কোল্ড্ বাথ্।

জলের উষ্ণতানুসারে স্নানের ক্রিয়া দর্শে। ৭০ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ বা তন্ন্যূন উত্তাপের জলে স্নানকে শীতল স্নান বলে।

শীতল জলে নিমগ্ন হইলে প্রথমে চর্ম্মের সমুদয় রক্তবহা শিরাদি কুঞ্চিত হয়, এবং শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হয়; বক্ষঃ পর্য্যন্ত নিমগ্ন হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষণ্য জন্মে ও হাঁপ ধরে।

কিয়ৎক্ষণ পরে চর্ম্মস্থ রক্তবহা-নলী-সকল শিথিল হইতে আরম্ভ হয়, এবং চর্ম্মে রক্তাগম প্রযুক্ত শরীর উষ্ণ হয়। এই সময়ে জল হইতে উঠিয়া গাত্র উত্তমরূপে রগড়াইয়া মুছিলে পর ঈষদুষ্ণতা ও আরাম বোধ হয়।

পরে, শীতল জলে আরও কিছুক্ষণ নিমগ্ন থাকিলে, চর্ম্মের রক্ত-প্রণালী পুনরায় সঙ্কুচিত হয় ও অধিকতর শীত বোধ হয়।

শীতল স্নান লইতে হইলে প্রাতে আহারের পূর্ব্বে, অথবা আহারের অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে গ্রহণীয়। রোগীর পক্ষে চিকিৎসকের অনুমতি ভিন্ন শীতল স্নান নিষিদ্ধ। শীতল স্নান করিতে হইলে স্নানের টবে এককালে মস্তক পর্য্যন্ত নিমজ্জন করিয়া অবগাহন করিবে, অথবা আগে মস্তকে জল ঢালিয়া পরে টবে নামিবে এবং সচরাচর তিন মিনিটের অধিক কাল জলে থাকিবে না। যতক্ষণ টবে থাকিবে ততক্ষণ অবিরাম অঙ্গ-সঞ্চালন প্রয়োজন।

শরীরের বলাধান এবং জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে শীতল স্নান ব্যবহৃত হয়।

শীতল স্নান উৎকৃষ্ট বলকারক। শীতল স্নানের পর শরীর সবল বোধ হয় ও স্ফূর্ত্তি অনুভব হয়; এবং যাহাদের শীতল স্নান অভ্যাস, তাহাদের যখন তখন ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হইবার সম্ভাবনা অপেক্ষাকৃত অল্প। শীতল স্নানের পর রক্ত-সঞ্চলন উত্তেজিত হওয়ায় শরীরের পরিত্যাজ্য পদার্থ নির্গত হয়। স্নানের পর ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, ও চর্ম্মাদি বিবিধ যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

বিবেচনা পূর্ব্বক শীতল স্নান ব্যবহার না করিলে, ও যাহাদের ইহা সহ্য হয় না তাহাদের প্রয়োগ করিলে, উপকারের পরিবর্ত্তে বিশেষ অপকার দর্শে। সাধারণতঃ নিয়ম এই যে, স্নানের সময় যদি অসুখ বোধ হয় ও স্নানের পর যদি শীত বোধ হয়, তাহা হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইবার সম্ভাবনা। শিশুদিগের ও সুকুমার-শরীর ব্যক্তিদিগের, যাহাদিগের রক্ত-সঞ্চলন ক্ষীণ তাহাদিগের, শীতল স্নান প্রায় সহ্য হয় না। যদি শীতল স্নান বালকদিগকে ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে বিশেষ

বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে রক্ত-সঞ্চলন উত্তেজিত হয় না, উপকার দর্শে না, রক্ত-সঞ্চলন ক্ষীণ হয় এবং শরীরের পোষণ-ক্রিয়ার হানি হয়। বালকদিগের ও দুর্ব্বল সুকুমার ব্যক্তিদিগের দেহ একবারে সমুদয়, বিশেষতঃ পদদ্বয়, শীতল জলে নিমগ্ন করিবে না। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রণালীতে স্নানের ব্যবস্থা করিবে;—রোগীকে শীতল-জল-পূর্ণ স্নানের টবে বসাইবে, পদদ্বয় বাহিরে রাখিবে, এবং মুখে, বক্ষে, পৃষ্ঠে ও হস্তে সত্বর জল ঢালিয়া দিবে; অনন্তর সমুদয় শরীর একখানি বৃহৎ তোয়ালিয়া দ্বারা আবৃত করিবে যেন বাহিরের শীতলতা গাত্রে না লাগে, বা গাত্রের জল শুকাইবার কালে ঠাণ্ডা না না লাগে। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে ঈষদুষ্ণ জল উপযোগী; এবং স্নানের সময় মুখে ও মস্তকে জল না দিয়া, গাত্র মুছিয়া ও বস্ত্রাচ্ছাদন করিয়া, পরে মুখে ও মস্তকে জল প্রযোগ করা যায়।

সর্ব্বাঙ্গের ও রক্তসঞ্চলন-বিধানের বলকর ক্রিয়া ভিন্ন, শীতল স্নান দ্বারা বিবিধ শ্বাস-প্রশ্বাসীয় যন্ত্রের বিকারে উপকার দর্শে।

বক্ষোপরি জলের ছাঁট দিলে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় স্নায়ু-মূলে প্রতিফলিত ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং দীর্ঘ ও কষ্ট-শ্বাস উপস্থিত হয়।

শীতল স্নান দীর্ঘকাল প্রযোগ করিলে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, এবং ক্ষুধা-বৃদ্ধির পরিবর্ত্তে ক্ষুধার হ্রাস হয়।

ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডিউলাস্ রোগে শীতল স্নান দ্বারা উপকার দর্শে। এ রোগে দিবসে ২।৩ বার শীতল স্নানের ব্যবস্থা দেওয়া যায়। রোগের আবেগ আরম্ভ হইলে শিশুর গাত্রে জলের ছাঁট প্রয়োগ করিবে।

জ্বর রোগে শীতল স্নান দ্বারা দেহের অস্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস হয়। জ্বর রোগে দেহের উত্তাপাধিক্য বশতঃ শরীরমধ্যে টিশু-পরিবর্ত্তন অধিক হয়, এতন্নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ আদি টিশু-পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। শীতল স্নান দ্বারা উত্তাপের হ্রাস হয়, সুতরাং টিশু-পরিবর্ত্তন লাঘব হয়; সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস হয়।

দেহের উত্তাপাতিশয্য হ্রাস করণার্থ বিবিধ প্রকারে শীতল স্নান ব্যবহার করা যায়; যথা—কোল্ড্ এফিউজন্ অর্থাৎ রোগীকে টবে বসাইয়া তাহার উপর চারি পাঁচ গ্যালন্ (১ গ্যালন্=প্রায় ৩।০ সের) পরিমাণ শীতল জল ঢালিয়া দিবে। আর এক প্রকার স্নান এই যে, রোগীকে প্রায় ৯০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ উষ্ণ জলে বসাইয়া, শীতল জল

সংযোগে ক্রমশঃ ৮০, ৭০ বা ৬০ তাপাংশ করিবে। রোগীর বল ও দেহের উত্তাপের অবস্থা বিবেচনা করিয়া রোগীকে ১০ হইতে ২০ মিনিট্ পর্য্যন্ত স্নানে রাখা যায়।

রোগীকে টবে বসাইলে যদি কম্প উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে জল হইতে উঠাইয়া লইয়া, সত্বর গাত্র মুছাইয়া, শয্যা গ্রহণ করাইবে, পদে ও দেহের অন্যান্য স্থানে যথা-নিয়মে গরম-জল-পূর্ণ বোতল প্রয়োগ করিবে এবং রোগীকে উষ্ণ মাংস-যূষ্ ও ব্র্যাণ্ডি বিধান করিবে।

স্নান-জল-ক্রমশঃ শীতল না করিয়া রোগীর অবস্থা অনুসারে ৬০ হইতে ৯০ তাপাংশ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে এককালে স্নান ব্যবস্থা করা যায়; দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে এতৎসঙ্গে বরফ খাইতে দিবে, ও বরফ সংযোগে স্নান-জল আরও শীতল করিবে, কিংবা রোগীর গাত্রোপরি বরফখণ্ড ঘর্ষণ করিবে। স্নানের পর শরীরের উত্তাপের হ্রাস হয়; এবং আবার উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে তন্নিবারণার্থ ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলেও এ চিকিৎসা অব্যাজে অবলম্বন করা যাইতে পারে।

কোল্ড্ প্যাক্—জ্বরাদি রোগের প্রলাপ, অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ কোল্ড্ প্যাক্ অতি উৎকৃষ্ট। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা প্রয়োগ করা যায়;—একখানি পুরু চাদর শীতল জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া তদ্দ্বারা রোগীকে উত্তমরূপে জড়াইবে, পরে তাহার উপর দুই তিন খানি কম্বল জড়াইয়া দিবে। এইরূপে ১০—৩০ মিনিট্ কাল রাখিয়া সমুদয় খুলিয়া ফেলিবে। অনন্তর উত্তমরূপে গাত্র মুছাইয়া শুষ্ক কম্বল দিয়া পুনরায় আচ্ছাদিত করিবে।

কোল্ড্ স্পঞ্জিঙ্গ্।—শীতল জলে স্পঞ্জ্ বা বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারিত হয়।

কোল্ড্ ডুশ্।—শরীরের কোন স্থানে ঊর্দ্ধ হইতে বা সবলে শীতল বারিধারা-পাতনকে ডুশ্ বলে। এক দুই ইঞ্চ্ ব্যাস ধারা প্রয়োগ করিলে সাতিশয় স্নায়বীয় নির্ঘাত বা শক্ উৎপন্ন হয়। সচরাচর রোগের চিকিৎসার্থ সিকি ইঞ্চ্ স্থূল ধারা যথেষ্ট। ডুশ্ প্রধানতঃ পৃষ্ঠবংশ, প্লীহা, যকৃৎ, সন্ধি, মলদ্বার ও যোনি মধ্যে প্রয়োজিত হয়। বিমর্ষোন্মাদ (মেলেঙ্কোলিয়া), মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যে পৃষ্ঠবংশে

ডুশ্ প্রয়োগ উপকারক। কশেরুকায় শীতল ডুশ্ প্রয়োগে নিতান্ত অবসাদন উপস্থিত না হয় এতদর্থে শীতল ধারার পর উষ্ণ ধারা এই ক্রম-অনুসারে ডুশ্ ব্যবহার করা যায়। প্লীহা ও যকৃতের পুরাতন রক্তসংগ্রহ ও বিবৃদ্ধিতে এবং সন্ধিস্তম্ভ রোগে ডুশ্ যথেষ্ট উপকারক।

অর্শ ও গুহ্য-কণ্ডূয়ন রোগে, রোগীকে উপযুক্ত আসনে বসাইয়া পেরিনিয়াম্ প্রদেশে বহু-ছিদ্র-মুখ নলী দ্বারা সূক্ষ্ম সহস্র-ধারায় ডুশ্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে প্রথমে ঈষদুষ্ণ পরে শীতল জলের ডুশ্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। (ডুশ্ দেখ; পৃষ্ঠা ৫৯।৬২)।

শীতল সিট্‌জ্-বাথ্।—ইহাতে রোগীকে শীতল জলপূর্ণ টবে কটি-দেশ পর্য্যন্ত নিমগ্ন করিয়া বসান যায়; অথবা শূন্য টবে বসাইয়া শীতল জল ঢালিয়া কটিদেশ পর্য্যন্ত নিমগ্ন করাইতে হয়। শরীরের যে সকল স্থান শীতল-জল-সংলগ্ন হয়, সেই সকল স্থানের রক্তবহা নাড়ী সমূহ কুঞ্চিত হয়, সুতরাং রক্ত শরীরের অন্যত্রে প্রেরিত হয়। চর্ম্মের রক্ত-প্রণালীর আকুঞ্চন ভিন্ন স্প্ল্যাঙ্‌নিক্ স্নায়ু দ্বারা প্রতিফলিত ক্রিয়া বশতঃ অন্ত্রের রক্তবহা নাড়ী সকলও কুঞ্চিত হয়। এ বিধায়, মস্তকে সাময়িক পূর্ণতা ও উষ্ণতা বোধ হয়, এবং কক্ষপ্রদেশের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়।

এক হইতে পাঁচ মিনিট্ কাল সিট্‌জ্-বাথ্ প্রয়োগের পর গাত্র উত্তম-রূপে ঘর্ষণ করিয়া মুছাইয়া দিলে, উদরের যন্ত্র সকলে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, প্লীহা ও যকৃতে রক্ত-সঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হয়, এবং অন্ত্র ও মূত্রাশয়ের সঞ্চলন-ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়। এ কারণ ইহা কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে, ও প্রস্রাব-ত্যাগে অক্ষমতা বা প্রস্রাব-ধারণে অক্ষমতা আদি মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা-জনিত পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ।

গর্ভাবস্থায় সিট্‌জ্-বাথ্ সময়ে সময়ে উপকারক; বলাধান ও বিশেষ আরাম বোধ হয়, এবং উদরপ্রদেশে টান-বোধ-কষ্টের লাঘব হয়। গর্ভপাত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকিলে ইহা অবিধেয়।

শীতল পাদ-স্নান।—রাত্রে শীতল পাদ-স্নান ব্যবহার করিলে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা। পদদ্বয় শীতল জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে ঘষিবে, পরে কোমল তোয়ালিয়া দিয়া মুছিয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিবে; অনন্তর একখানি রুক্ষ তোয়ালিয়া দিয়া ভাল করিয়া রগড়াইয়া মুছিবে;

এই প্রক্রিয়া বিশেষ উপকারক। মুখমণ্ডলের (ফেসিয়্যাল্) স্নায়ু-শূল, কোন কোন প্রকার শিরঃপীড়া আদিতে ইহা যথেষ্ট ফলপ্রদ।

ঋতুকালে শীতল পাদ-স্নান নিষিদ্ধ ; কারণ ইহা দ্বারা রজোনিঃসরণ বন্ধ হইয়া রজোরুদ্ধতা (য়্যামিনোরিয়া) রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

শীতল কম্প্রেস্।—কোন ধমনীর উপর শৈত্য প্রয়োগ করিলে উহা কুঞ্চিত হয়, এবং যে সকল স্থানে সেই ধমনী বিস্তৃত হয় সেই সকল স্থানের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ইণ্ডিয়া-রবারের নলী গলায় জড়াইয়া তন্মধ্য দিয়া শীতল জল-স্রোতঃ প্রয়োগ করিলে, বা বরফ গলার উপর প্রয়োগ করিলে মস্তকে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। টন্‌সিলাইটিস্ রোগে গলায় এইরূপে শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। প্রলাপ, মেনিঞ্জাইটিস্, প্রবল মস্তক-শূল রোগে মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

উষ্ণ স্নান।

টেপিড্ বাথ্ বা ঈষদুষ্ণ স্নান।—৮৫ হইতে ৯২ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ জলে স্নানকে ঈষদুষ্ণ স্নান বলে। রক্তসঞ্চলন ক্ষীণ থাকিলে ইহা বলকারক হইয়া উপকার করে।

ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন।—বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ জ্বর-রোগে, ইহা বিধান করিলে রোগীর যথেষ্ট আরাম ও রোগের অনেক উপশম হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা সহজে সাধিত হয় ;—বিছানার উপর এক খণ্ড অয়িল্-ক্লথ্ বা ম্যাকিন্টশ্ পাতিয়া তদুপরি কম্বল বিছাইবে ; অনন্তর রোগীকে ইহার উপর শুয়াইয়া, ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ্ বা কোমল তোয়ালিয়া ভিজাইয়া সত্বর দেহের ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন অভি-মুখে সমস্ত গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে। পরে যে কম্বলের উপর রোগীকে শুয়ান হইয়াছে তাহা উল্টাইয়া গাত্র ঢাকিয়া দিবে, অথবা গাত্র মুছাইয়া পূর্ব্বোক্ত কম্বল বাহির করিয়া লইয়া একখানি শুষ্ক কম্বল ঢাকিয়া দিবে, ও রোগীকে অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল কোন প্রকারে ত্যক্ত করিবে না।

ওয়ার্ম্ বাথ্ বা অল্পোষ্ণ স্নান।—৯২ হইতে ৯৮ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ জলে স্নান। অল্পোষ্ণ স্নান দ্বারা গাত্রের উপর-ত্বক্ কোমল হয়, ও এহেতু বিবিধ প্রকার পুরাতন চর্ম্মরোগে ইহা যথেষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা গাত্রের রক্তবহা নাড়ী সকল প্রসারিত হয়, সে কারণ আভ্যন্তরিক

যন্ত্রে রক্ত-সংগ্রহ থাকিলে তাহার হ্রাস হয়; এবং ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়। এতন্নিবন্ধন পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্, উদর-শূল ও ব্রঙ্কাইটিসের উপক্রমে অল্পোষ্ণ স্নান বিশেষ উপকারক। জ্বররোগে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া ইহা নিদ্রাকারক হয়।

উষ্ণ স্নান (হট্ বাথ্)।—স্নান-জলের উষ্ণতা ৯৮ হইতে ১০৫ তাপাংশ হইলে তাহাকে উষ্ণ স্নান বলে। উষ্ণ স্নান ব্যবহার করিলে শরীরের উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগতি হয়। জল সাতিশয় উষ্ণ হইলে, গাত্রের রক্তপ্রণালী সকল অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং মস্তক ঊর্দ্ধে থাকিলে সিন্‌কোপ্ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। উষ্ণ স্নান প্রয়োগের পর রোগীকে সাবধানে, যেন সিন্‌কোপ্ হইতে না পায় এরূপে, স্নান হইতে উঠাইয়া আনিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক উষ্ণ কম্বল আচ্ছাদিত করিবে। ইহা উৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক; উদরি বা শোথ রোগে উপকার করে।

রুগ্ন ও দুর্ব্বল ব্যক্তিকে এবং ক্ষীণকর পীড়ার পর রোগীকে উষ্ণ স্নান প্রয়োগ করিলে মূর্চ্ছা হইবার সম্ভাবনা; এবং এত দূর রোগীর পেশীয় বল ও সংজ্ঞা লোপ হইতে পারে যে, রোগী টবের মধ্যে জলমগ্ন হইয়া মরিতে পারে, একারণ ইহাদিগকে বিশেষ সাবধানে উষ্ণ স্নান প্রযোজ্য। মূর্চ্ছার উপক্রম হইলেই টব্ হইতে উঠাইয়া এক খণ্ড স্পঞ্জ বা তোয়ালিয়া শীতল জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া তদ্দ্বারা সত্বর গাত্র মুছাইয়া অবিলম্বে উষ্ণ বস্ত্র আচ্ছাদিত করিবে। রোগীকে উষ্ণ স্নান ১০ হইতে ১৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা হয়।

উষ্ণ পাদ-স্নান।—ইহা দ্বারা পদদ্বয়ে ও বস্তিপ্রদেশস্থ যন্ত্রে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। ক্যাটার, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতির উপক্রমে উষ্ণ পাদ-স্নান ব্যবহার করিলে রোগাক্রমণ নিবারিত হয়। য়্যামেনোরিয়া রোগে রজঃ আরম্ভের চারি পাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে উষ্ণ পাদ-স্নান আরম্ভ করিয়া যে কয় দিন স্রাব বর্ত্তমান থাকা উচিত সেই কয় দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে উপকার হয়। স্নান-জলে সর্ষপ মিশাইয়া লইলে উহা অধিকতর ফলপ্রদ হয়।

উষ্ণ পাদ-স্নান প্রয়োগ করিতে হইলে জল এরূপ উষ্ণ হওয়া আবশ্যক যে, রোগীর সহজে সহ্য হয়। মধ্যে মধ্যে স্নান-জলে উষ্ণ জল সংযোগ

দ্বারা উহার উত্তাপ সংরক্ষণ করিবে। উষ্ণ পাদ-স্নান প্রয়োগকালে দেহ জানু পর্য্যন্ত কম্বলাবৃত রাখিবে, এবং ২০—৩০ মিনিট্ কাল পদদ্বয় নিমগ্ন রাখিবে; পরে জল হইতে উঠাইয়া সত্বর উত্তমরূপে মুছাইয়া শুষ্ক করিবে ও ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া বা গরম মোজা পায়ে পরাইয়া দিবে।

উষ্ণ কটি-স্নান।—সমুদয় দেহ উষ্ণ জলে নিমগ্ন-করণ অভিপ্রেত না হইলে, বা দেহের নিম্নাংশে স্থিত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে ক্রিয়া দর্শিবে এরূপ প্রয়োজন হইলে কটি-স্নান আদিষ্ট হয়। কটি-স্নান প্রয়োগ করিতে হইলে একটি গামলায় বা টবে এ পরিমাণে উষ্ণ জল ঢালিবে যে, রোগী পদদ্বয় টবের বাহিরে রাখিয়া উহার মধ্যে বসিলে ঐ জল রোগীর কোমর পর্য্যন্ত হয়। রোগীকে টবে বসাইয়া গলা হইতে কোমর পর্য্যন্ত এবং জানু হইতে নিম্নাংশ উত্তমরূপে বস্ত্রাচ্ছাদিত করিবে। ২০—৩০ মিনিট্ টবে বসাইবার পর উহাকে উঠাইয়া শুষ্ক করিয়া মুছাইয়া কোমর হইতে জানু পর্য্যন্ত ফ্ল্যানেল্ বা অন্য কোন গরম কাপড় জড়াইয়া দিবে।

ঔষধ দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান।

সমুদ্র-স্নান।—বিবিধ প্রকারে সমুদ্র-স্নান উপকার করে। সমুদ্র-জলে লবণাদি দ্রবীভূত থাকায় শরীরে উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে; এ ভিন্ন, সমুদ্রের ঢেউএর ধাক্কা, ও ধাক্কা সামলাইতে পেশী সকলের ক্রিয়া বশতঃ, ইহা উত্তেজক ও বলকারক হইয়া উপকার করে।

স্নানজলে লবণ মিশাইয়া লইলে উহা উত্তেজক।

অম্ল-মিশ্রিত স্নান।—এক গ্যালন্ ৯৮ তাপাংশ ফার্ণহাইট্ উত্তপ্ত জলে ৮ আউন্স্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করা যায়। এই দ্রাবক-মিশ্রিত জলের কম্প্রেস্, ও কখন কখন পাদ-স্নান ব্যবহৃত হয়। যকৃতের পুরাতন পীড়ায়, এক ফুট্ প্রস্থ ফ্ল্যানেল্ দ্রাবক-সংযুক্ত জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া, যকৃৎপ্রদেশে প্রয়োগ করিয়া, তদুপরি অয়িল্ড্-সিল্ক্ দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে।

ক্ষার-সংযুক্ত স্নান।—জলে, এক গ্যালনে এক ড্রাম্ পরিমাণ, দানা-যুক্ত কার্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলে, ক্ষার-স্নান-জল প্রস্তুত হয়। বিবিধ চর্ম্মরোগে ইহা উপকারক।

গন্ধক-সংযুক্ত স্নান।—এক গ্যালন্ জলে অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণ সাল্-

ফিউরেটেড্ পটাশ্ দ্রব করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করিবে। বাতরোগে, ও বিবিধ পুরাতন আঁইশযুক্ত চর্ম্মরোগে ইহা ব্যবহৃত হয়।

সর্ষপ-স্নান।—এক গ্যালন্ জলে ॥০—১।০ ড্রাম্ মাষ্টার্ড্ মিশ্রিত করিয়া লওয়া হয়। ইহা প্রবল উত্তেজক; এতদ্দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। এক্স্যান্থেমেটায় সমস্ত গাত্রে গুটিক নির্গত হইয়া পড়ে এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

ভেপর্ বাথ্ বা বাষ্প-স্নান।

রোগীকে কম্বলাবৃত করিয়া কম্বল অভ্যন্তরে জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করাকে জলীয় বাষ্প-স্নান বলে। ইহা দ্বারা প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়। উদরি বা শোথ ও ইউরিমিয়া রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়।

নিম্নলিখিত প্রকারে বাষ্প-স্নান প্রয়োগ করা যায়;—রোগীকে বিছানায় কম্বল পাতিয়া তাহার উপর শুয়াইয়া গলা হইতে পা পর্য্যন্ত আবৃত হয় এরূপ একটি বাঁকারি-নির্ম্মিত বা লৌহ-তার-নির্ম্মিত খাঁচার ন্যায় আবরণ দ্বারা গাত্র ঢাকিয়া দিবে; গাত্র হইতে এই আবরণ অন্ততঃ এক ফুট্ ব্যবধানে থাকিবে। রোগীকে বিবস্ত্র করিবে ও এই আবরণের উপর একখানি পুরু কম্বল ঢাকিয়া চারিদিকে গুঁজিয়া দিবে। রোগীর মস্তকে একখানি তোয়ালিয়া শীতল জলে ভিজাইয়া টুপির ন্যায় জড়াইয়া দিবে। এক্ষণে যথোচিত উচ্চে চৌকীর উপর একটি স্পিরিট্ ল্যাম্প্ বা কেরোসিন্-ষ্টোভ্ (উনান) জ্বালিয়া দিবে; ও উহার উপর জলপূর্ণ উপযুক্ত কেট্‌ল্ স্থাপন করিবে; অনন্তর কেট্‌লের নলের সহিত টিন্, দস্তা বা অন্য কোন পদার্থের নল সংযোগ করিয়া দিবে যেন সেই নলের অপর অন্ত, কম্বল-মধ্য দিয়া কম্বলাবৃত কক্ষে রোগীর গাত্রের ঊর্দ্ধে মুক্ত হয়। যন্ত্রমধ্যস্থ জল ফুটিতে থাকে ও কক্ষ জলীয় বাষ্পে পূর্ণ হয়। এইরূপে পনর হইতে কুড়ি মিনিট্ পর্য্যন্ত স্নান বিধান করিবে। পূর্ব্বোক্ত যন্ত্রাদির অভাবে একখানি ইষ্টক উত্তপ্ত করিয়া লইবে ও এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ জলে ভিজাইয়া ঐ তপ্ত ইষ্টকে জড়াইয়া সরা বা থালির উপর রাখিয়া উল্লিখিত কম্বল-কক্ষ-মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে।

যদি রোগী উঠিয়া বসিতে সক্ষম হয়, তাহা হইলে বেতের-বুনান-তলা-বিশিষ্ট একখানি চেয়ারে বা মোড়ায় রোগীকে বসাইয়া রোগীর গলা হইতে ভূমি পর্য্যন্ত চেয়ার ঘেরিয়া কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দিবে, এবং চেয়ারের নীচে জলীয় বাষ্প উদ্গত করিবে।

ক্যালমেলের বাষ্প-স্নান।—রোগীকে উপযুক্ত চৌকীর উপর বসাইয়া, গলদেশ হইতে ভূমি পর্য্যন্ত কম্বলাবৃত করিবে; চৌকীর নীচে স্পিরিট্ ল্যাম্পের উত্তাপে ক্যালমেল্ উৎপাতিত করিবে। ইহাতে শরীর অতি সত্বর পারদের ক্রিয়াগত হয়।

বায়ু-স্নান বা এয়ার্-বাথ্।

উষ্ণ-বায়ু-স্নান।—পূর্ব্ববর্ণিত বাষ্প-স্নানের প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করা যায়; প্রভেদ এই যে, জলীয় বাষ্পের পরিবর্ত্তে উষ্ণ বায়ু ব্যবহৃত হয়।

টার্কিশ্ বাথ্।—পুরাতন বাত, সায়েটিকা, লাম্বেগো ও ব্রাইটামরে ইহা ব্যবস্থা করা যায়। এই স্নানের নিমিত্ত তিনটি ঘর প্রয়োজন, একটি গৃহে রোগী বসনাদি পরিবর্ত্তন করে, ও স্নানের পর আসিয়া বিশ্রাম করে; দ্বিতীয় ঘরের উত্তাপ ১৩০ হইতে ১৪০ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্; এবং তৃতীয় ঘরের উত্তাপ ১৮০ বা ততোঽধিক তাপাংশ। দ্বিতীয় গৃহে রোগীকে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল বা যে পর্য্যন্ত না ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয় সে পর্য্যন্ত থাকিতে হইবে, ও তৃষ্ণা নিবারণার্থ শীতল জল পান করিবে। পরে ১৫ মিনিট্ কাল, যদি পারা যায়, তৃতীয় বা উষ্ণ গৃহে থাকিবে; কিন্তু যদি মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহ হইবার আশঙ্কা থাকে, বা যদি অধিক ঘর্ম্ম না হয়, অথবা যদি কিছুমাত্র শিরোঘূর্ণন বোধ হয়, তাহা হইলে তৃতীয় ঘরে প্রবেশ নিষিদ্ধ। তৃতীয় গৃহ ত্যাগের পর সত্বর একটি গৃহে গিয়া একজন বিচক্ষণ মর্দ্দনকারী দ্বারা সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে ডলাইবে। অনন্তর অঙ্গে উত্তমরূপে সাবান মাখাইয়া এক মিনিট্ বা দুই মিনিট্ কাল উষ্ণ-স্প্রে-স্নান ব্যবহার করিবে, পরে ক্রমশঃ ঈষদুষ্ণ, তৎপরে শীতল স্প্রে ব্যবহার্য্য। অবশেষে শীতল জলে উত্তমরূপে সন্তরণ দিয়া, বিশ্রাম-গৃহে আসিয়া কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিয়া নিজ বস্ত্রাদি পরিধান করিবে। দিল্লির "হামাম্" নামক স্নান-ঘর ইহারই অনুকরণ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

পথ্য।

চিকিৎসকের উপদেশ অনুসারে বিধিবদ্ধ-নিয়মমতে রোগীকে যে আহার দেওয়া যায় তাহাকে রোগীর পথ্য বলে। স্বাস্থ্য-রক্ষার নিমিত্ত উপযুক্ত আহার প্রয়োজন; এবং প্রত্যেক ব্যক্তিই সাধারণতঃ বুঝিতে পারেন কোন্ প্রকার আহারে তাঁহার স্বাস্থ্য ভাল থাকে। দুঃখের বিষয়, অনেক স্থলে প্রয়োজনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করিতে দেখা যায় না। অনেকেই অবৈধ পান আহার গ্রহণে বিরত হয়েন না। কিন্তু কোন প্রকার পীড়া উপস্থিত হইলে নিয়ম-বদ্ধ পথ্য আবশ্যক, এবং সেই নিয়ম-প্রতিপালনের ভার ধাত্রীর উপর ন্যস্ত থাকে।

আহারের প্রয়োজনীয়তা সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন। আমরা যে কোন কার্য্য করি তাহাতে, এমন কি দেহ সামান্য মাত্র সঞ্চালনে, কতক পরিমাণে শরীরের তন্তু ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; এতৎপূরণ নিতান্ত আবশ্যক। অপর, শীতল বায়ু দেহ-সংলগ্ন হইলে দেহের স্বাভাবিক সন্তাপের হ্রাস হয়, এবং দেহ তৎ-প্রতিবিধানে সতত যত্নবান্। উপযুক্ত আহার দ্বারা এই ক্ষয় ও উত্তাপ-হ্রাসের প্রতিবিধান হয়। আহার দ্বারা এই দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়,—১, তন্তু নির্ম্মাণ, ২, উত্তাপ-উৎপাদন। আহার-দ্রব্যের কতকাংশ দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য, ও অপর কতক অংশ দ্বারা দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সমাহিত হয়।

এস্থলে আহার সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন। পথ্য সম্বন্ধে ধাত্রীর যতটুকু জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যক এ স্থলে কেবল তাহাই সংক্ষেপে বিবৃত করা যাইতেছে।

আহার-দ্রব্যের বিভিন্ন প্রকারে শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে। সাধারণতঃ খাদ্য চারি ভাগে বিভক্ত;—১, আণ্ডলালিক (য়্যাল্‌বিউমিনাস্) বা সৌত্রিক (ফাইব্রিনাস্); এই শ্রেণীর খাদ্যের উপাদান দ্বারা প্রধানতঃ তন্তু-নির্ম্মাণ সাধিত হয়, অর্থাৎ পেশী সকল নির্ম্মিত হয়, এবং দৈহিক ধ্বংস পরিপূরিত হয়। মাংসে চর্ব্বিরহিত মাংসাংশ, অণ্ডের শ্বেতাংশ, রুটির গ্লুটেন্ নামক পদার্থ এই শ্রেণীভুক্ত।—২, তৈলময়

বা চর্ব্বিযুক্ত পদার্থ; ইহা দ্বারা প্রধানতঃ দেহের উত্তাপ উৎপাদিত হয়; যথা—জান্তব চর্ব্বি, ও ঔদ্ভিদ তৈল। শীতপ্রধান দেশে ও শীতকালে ইহাদের অধিক প্রয়োজন হয় ও ইহারা অধিক সহ্য হয়।—৩, শর্করাময় পদার্থ; বিবিধ প্রকার শর্করা, এবং আহার-দ্রব্যের শ্বেতসারময় পদার্থ যাহা সহজে শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। ফল, মূল, শস্য আদি ঔদ্ভিদ খাদ্য-দ্রব্য এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহা প্রধানতঃ উত্তাপ-উৎপাদক।—৪, জলীয়; ইহাকে প্রকৃত পক্ষে একটি বিভিন্ন শ্রেণী বলিয়া বিভক্ত করা যায় না। সকল প্রকার খাদ্য-দ্রব্যেই কতক পরিমাণে জলীয়াংশ আছে, ও উহাতে বিবিধ লবণ দ্রবীভূত থাকে।

আমাদের আহার-দ্রব্য এরূপ হওয়া আবশ্যক যে, উহাতে এই সকল শ্রেণীর পদার্থই বর্ত্তমান থাকে। কেবল এক শ্রেণীর পদার্থ দ্বারা দীর্ঘকাল জীবন ধারণ করা যায় না। মাংসের চর্ব্বি-বিহীন মাংসাংশ, অণ্ডের লালা, গ্লুটেন্-নির্ম্মিত রুটি ও পনির সকলই প্রথম-শ্রেণীভুক্ত; কেবল এই সকল আহারে জীবন ধারণ অসম্ভব। কিন্তু দুগ্ধ সম্পূর্ণ খাদ্য; ইহাতে পূর্ব্বোক্ত চারি শ্রেণীরই পদার্থ বর্ত্তমান আছে; সুতরাং কেবল দুগ্ধ দ্বারাই জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। দুগ্ধের ছানায় সৌত্রিক পদার্থ, ক্ষীর বা মাখনে চর্ব্বিময় বা তৈলাক্ত পদার্থ, ক্ষীর-শর্করায় শর্করাময় পদার্থ, এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল ও দ্রবীভূত কতকগুলি লবণ পাওয়া যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, আহার-পরিপাক কাহাকে বলে। ভুক্ত-দ্রব্য দেহ-বিধান দ্বারা গৃহীত অর্থাৎ সমীকৃত হইবার উপযুক্ত অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইলে, তাহাকে আহার পরিপাক হওয়া বলা যায়। সুস্থ শরীরে আহার গ্রহণ করিলাম, কোন অসুখ হইল না, সহজে পরিপাক হইল, ইহা শুনিতে অতি সামান্য মনে হয়। কি কি প্রক্রিয়ায় পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হইল, সাধারণতঃ কেহই তদ্বিষয়ে চিন্তা করেন না। কিন্তু পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পথ্য-পরিপাক সম্বন্ধে চিকিৎসক ও ধাত্রীর বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক। রোগীর পরিপাক-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যের প্রকার ও সময় নির্দ্দেশ করিতে হয়।

প্রকৃত পক্ষে পরিপাক-ক্রিয়া মুখাভ্যন্তর হইতেই আরম্ভ হয়। এ স্থানে আহার দ্রব্য দন্তের সাহায্যে চর্ব্বিত ও চূর্ণীকৃত হয় এবং লালা সংযোগে এরূপ কোমল পিণ্ডাকারে পরিবর্ত্তিত হয় যে, সহজে গিলিতে

পারা যায়। এতদ্ভিন্ন, আহার-দ্রব্যস্থ শ্বেতসার লালার রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়। আণ্ডলালিক ও তৈলময় পদার্থের উপর লালা কোন ক্রিয়া দর্শায় না।

অনন্তর ভুক্ত-দ্রব্য পাকাশয়ে পৌঁছিলে উহা পাকরসের ক্রিয়াগত হয়। পাকরস প্রধানতঃ পেপ্‌সিন্ ও লবণ-দ্রাবকের (হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্) ন্যায় এক প্রকার দ্রাবক দ্বারা নির্ম্মিত। এই রস দ্বারা ভুক্ত-দ্রব্য সমুদয় কোমল পিণ্ডে পরিবর্ত্তিত হয়, এবং উহার কতকাংশ সম্পূর্ণ দ্রবীভূত হয়। আহার-দ্রব্য পাকাশয়ে প্রবিষ্ট হইলেই পাকাশয়-প্রাচীরের সকল দিক্ হইতে পাকরস নিঃসৃত হইতে থাকে; এবং ভুক্ত-দ্রব্যের যে অংশ পাকাশয়ের প্রাচীর-সংলগ্ন, তাহাই সর্ব্বাগ্রে পাকরসের ক্রিয়াধীন হয়। এক্ষণে পাকাশয়ের বিশেষ পৈশিক সঞ্চলন আরম্ভ হয়; এই সঞ্চলন বশতঃ পাকাশয়ের প্রাচীর-সন্নিহিত ভুক্ত-পদার্থের যে অংশ পাকরসের ক্রিয়াপ্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা অভ্যন্তর দিকে, এবং অভ্যন্তরস্থ অংশ বহির্দ্দিকে আনীত হয়; এইরূপে পাকাশয়ে জীর্ণ ভুক্ত-পদার্থের সমুদয় অংশ পরিপাক পায়। অনন্তর পরিপাকপ্রাপ্ত অংশ পাকাশয়ের বিশেষ সঞ্চলন দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয়।

পাকাশয়ে ভুক্ত-দ্রব্যের চর্ব্বিময় অংশ পরিপাক পায় না, ইহা ক্ষুদ্র কণা সকলে বিভক্ত হয় মাত্র; পরে ক্ষুদ্রান্ত্রের ঊর্দ্ধাংশে উহারা নীত হইলে যকৃৎ ও ক্লোমগ্রন্থি-(প্যাংক্রিয়াস্) নিঃসৃত রসের ক্রিয়া দ্বারা চর্ব্বিময় পদার্থ প্রকৃত পক্ষে পরিপাক পায়।

শর্করাময় পদার্থ সকল প্রধানতঃ লালা দ্বারা এবং কতক পরিমাণে পাকরস দ্বারা জীর্ণ হয়। পাকাশয় দ্বারা তরল পদার্থ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোষিত হইয়া থাকে।

ঔদ্ভিদ্-আহার-দ্রব্য, বিশেষতঃ ঔদ্ভিদ পদার্থের কোষ-প্রাচীর, পরিপাক পাওয়া সুকঠিন বা উহা আদৌ পরিপাক পায় না।

এই ত পরিপাক-ক্রিয়ার আভাস মাত্র দেওয়া হইল। এতৎ সম্বন্ধে অপেক্ষাকৃত সবিস্তৃত বিবরণ স্বতন্ত্র পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে পরিপাক সম্বন্ধে ধাত্রীর কোন্ কোন্ বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

প্রথমতঃ ধাত্রীর স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চর্ব্বণ দ্বারা আহার-দ্রব্যের

কত দূর পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয়। অসম্পূর্ণ পরিপাক বশতঃ অজীর্ণ উপস্থিত হয়। যদি যথাপ্রয়োজন চর্ব্বণ-ক্রিয়ার অভাব বশতঃ অজীর্ণ জন্মে, তাহা হইলে রোগীকে আহার-দ্রব্য সম্যক্ চর্ব্বণ করিতে উপদেশ দিবে। যদি প্রকৃত পক্ষে বার্দ্ধক্য বা অন্য কারণ জনিত দন্তহীনতা বশতঃ অজীর্ণ রোগ হয়, তাহা হইলে মাড়ী দ্বারা মর্দ্দন করা যাইতে পারে এরূপ কোমল মণ্ডবৎ পদার্থ খাইতে দিবে। আহার-দ্রব্য চর্ব্বণ করিতে পারা যাউক বা না যাউক, উহা, বিশেষতঃ শ্বেতসারময় ওদ্ভিদ আহার-দ্রব্য, যথেষ্ট কাল মুখমধ্যে রাখিয়া লালার ক্রিয়া গত হইতে দিবে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, রোগী রুটি দুগ্ধে বা মাংস-যূষে ভিজাইয়া লইয়া চর্ব্বণ না করিয়া গিলিয়া খায়, ও উহা লালার সহিত যথোচিত মিশ্রিত হইতে পায় না। এ সকল স্থলে রুটি স্বতন্ত্র চর্ব্বণ করিয়া লওয়াই উচিত।

কোন কোন প্রকার অজীর্ণ রোগে চিকিৎসক পেপ্‌সিন্ ও এতদনুরূপ অন্যান্য স্বভাবজ নিঃসৃত পদার্থ ব্যবস্থা দেন; এই সকল পদার্থ গো-বৎস, শূকর আদি জন্তু হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ বিষয় এ পুস্তকের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

আহার দ্রব্য পাকাশয়ে পৌঁছিলে যে, উহার প্রাচীরের সঞ্চলন-ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎসম্বন্ধে পাকাশয়ের কোন বৈধানিক পীড়ায় বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এ বিষয় স্মরণ রাখিলে সহজেই বুঝা যাইবে যে, পাকাশয়ের ক্ষত রোগে কেন চিকিৎসক অতি সহজে পরিপাক-শীল সাতিশয় লঘু পথ্য অল্প পরিমাণ করিয়া ব্যবস্থা দেন; পাকাশয়ের সঞ্চলন যত অল্প হইবে, বিকারও তদনুরূপ কম হইয়া থাকে।

পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে পরিপাক ক্রিয়া সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। পথ্য নিতান্ত ঘন ঘন প্রয়োগ অযৌক্তিক। বরং যথেষ্ট লঘু পথ্য একবারে অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

কোন্ স্থলে কোন্ রোগে কি পরিমাণে কি প্রকারের পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনাধীন। এ কারণ, এ স্থলে তদ্বিষয়ের উল্লেখ করা গেল না।

রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি ধাত্রীর বিশেষ মনোযোগ রাখা আবশ্যক;—পথ্য রন্ধন। কি প্রকারে পথ্য প্রস্তুত করিতে

হইবে তৎসম্বন্ধে ধাত্রী পাচককে উপদেশ দিবেন। পথ্য-রন্ধন ও পথ্য-প্রয়োগের অবস্থার উপর উহার পরিপাক ও রোগীর পথ্যগ্রহণে রুচি অরুচি নির্ভর করে। এই সকল কারণে রন্ধন কার্য্য করিতে হয় এবং রন্ধন-কার্য্য একটি বিদ্যার মধ্যে পরিগণিত। পথ্য উত্তম রন্ধন হইলে রোগীর তদ্‌গ্রহণে রুচি হয় এবং পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

আহার-দ্রব্য বিবিধ প্রকারে রন্ধন করা যায়। তন্মধ্যে সিদ্ধ করণের প্রক্রিয়া সাতিশয় সহজ ও সর্ব্বাপেক্ষা লঘুপাক। সিদ্ধ করিতে হইলে জলের সহিত ফুটাইতে হয়; এবং অপরাপর প্রকারে রন্ধন করিলে আহার-দ্রব্যে যে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে, সিদ্ধ করিলে তাহা হয় না, ও সাধারণতঃ রোগীর পথ্যের অনুপযোগী হয় না। মাংস এই প্রকারে রন্ধন করিতে হইলে, স্ফুটিত জলে ছাড়িয়া দিবে; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, ইহাতে মাংসের গাত্রের অণ্ডলাল সংযত হয়, সুতরাং ছিদ্র সকল অবরুদ্ধ হয়, ও মাংসের রস নির্গত হইয়া যাইতে পারে না। অনন্তর অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপে সিদ্ধ-রন্ধন সমাপন করিয়া লইতে হয়। কিন্তু যদি সুপ্ বা ব্রথ্ প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা হইলে মাংস শীতল জলে ফেলিয়া ক্রমশঃ উহার উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে হয়।

এ ভিন্ন, দগ্ধ করণ এক প্রকার উৎকৃষ্ট রন্ধন-প্রণালী; ইহাকে ইংরাজিতে ব্রয়িলিং বলে। এই প্রকারে প্রস্তুত পথ্য পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্তুত পথ্যের ন্যায় লঘুপাক। মাংস ব্রয়িল্ করিতে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করা যায়;—কাঠের কয়লার 'গন্‌গনে' আগুন করিয়া লইবে, এবং শিক অগ্নির উত্তাপে তাতাইয়া, তদ্দ্বারা মাংসখণ্ড ভেদ করতঃ জ্বলন্ত কয়লার উপর পাক করিবে, অথবা কতকগুলি উত্তপ্ত শিক জ্বলন্ত কয়লার উপর সাজাইয়া, তদুপরি মাংসখণ্ড স্থাপন করিবে। ইহাতে মাংসের গাত্রের অণ্ডলাল সত্বর সংযত হয়। মাংসখণ্ড ঘন ঘন পাল্টাইয়া দিবে যেন উহার চতুর্দ্দিকে সমান উত্তাপ পায়।

রোষ্ট্ করণ প্রক্রিয়া দ্বারা রন্ধন করিলে পূর্ব্বোক্ত দুই প্রণালীতে রন্ধন অপেক্ষা তাহা গুরুপাক। ভাজা এবং বেক্ (তাপে রন্ধন করা পথ্য নিষিদ্ধ; কারণ ইহারা গুরুপাক। উদ্ভিদ-আহার-দ্রব্য সম্বন্ধে বলা যায় যে, উহা রন্ধন করিতে হইলে, উহার বর্ণ-দ্রব্য নষ্ট না হইলে উহা দুষ্পাচ্য হয়। উদ্ভিদের বর্ণ-দ্রব্য সকল দুষ্পাচ্য, এবং রন্ধন করিলে যদি উহার বর্ণ নষ্ট না হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, উহার শ্বেতসার-

কোষের প্রাচীর বিচ্ছিন্ন হয় নাই; সুতরাং ঔদ্ভিদ পথ্য প্রস্তুত করিতে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

ধাত্রীকে পথ্য প্রস্তুত করিতে হয় না, ইহা পাচকের কার্য্য; কিন্তু রোগীর পথ্য প্রস্তুত করিবার পাচক সকল স্থলে পাওয়া যায় না, এ কারণ ধাত্রীকে রোগীর কতকগুলি সাধারণ পথ্য-প্রস্তুত-প্রণালী জানা আবশ্যক। এ স্থলে পীড়িতাবস্থার ও পীড়ান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থার কতকগুলি পথ্য ও পানীয় কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে;—

১। জল-বার্লি।—এক ছটাক পার্ল্ বার্লি একটি পরিষ্কার উপযুক্ত পাক-পাত্রে অর্দ্ধ সের জল সহযোগে পাঁচ মিনিট্ কাল ফুটাইয়া, ঐ জল ছাঁকিয়া ফেলিয়া দিবে এবং শীতল জল দ্বারা বার্লি পুনরায় ধৌত করিয়া লইবে; অনন্তর এক সের শীতল জল সহযোগে এই বার্লি ও অর্দ্ধ ছটাক (বা রোগীর মুখে ভাল লাগে এ পরিমাণ) পরিষ্কার চিনি বা মিছরির গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল ফুটাইবে। পরে পাতলা বস্ত্রখণ্ডমধ্য দিয়া ছাঁকিয়া, তাহাতে আধখানি পাতি বা কাগজি লেবুর রস নিঙ্গড়াইয়া দিবে। শীতল হইলে পুনরায় ছাঁকিয়া, পরিষ্কার পাত্রে রোগীকে পান করিতে দিবে।

২। জল-সাগু।—এক ছটাক সাগু, এক সের শীতল জলে এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে; পরে জলসমেত ঐ সাগু উপযুক্ত পাক-পাত্রে করিয়া মৃদু জ্বালে চড়াইবে ও অনবরত খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অনন্তর চিনি বা মিছরির গুঁড়া সংযোগ করিবে ও অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইয়া লইবে। শীতল হইলে ছাঁকিয়া, লেবুর রস মিশাইয়া, রোগীকে দেওয়া যায়। রোগীর মিষ্টাস্বাদ ভাল না লাগিলে চিনির পরিবর্ত্তে যথাপরিমাণ লবণ সংযোগ করিবে।

৩। দুধ-সাগু।—এক ছটাক সাগু শীতল জলে উত্তমরূপে ধুইয়া লইয়া অর্দ্ধ সের জলের সহিত এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। অর্দ্ধ সের দুগ্ধ, দুই ছটাক বা যথোচিত চিনি বা মিছরির গুঁড়ার সহিত এক বলক দিয়া নামাইয়া রাখিবে। পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে সাগু প্রস্তুত হইলে, তাহাতে এই দুগ্ধ ঢালিয়া দিয়া ফুটাইবে ও অর্দ্ধ সের থাকিতে নামাইয়া লইবে ও ঈষদুষ্ণ থাকিতে থাকিতে রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর পরিপাক-শক্তি নিতান্ত ক্ষীণ হইলে জল সাগুর সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত

করিয়া ফুটাইয়া গাঢ় করিবে না; জল সাগুর সহিত পূর্ব্ববর্ণিত এক বলকের দুধ মিশাইয়া খাইতে দিবে।

৪। দুধ-য়্যারোরুট্।—এক তোলা য়্যারোরুট্ লইয়া দেড় ছটাক জলের সহিত উত্তমরূপে মিলাইবে। পরে স্ফুটিত দুগ্ধ ক্রমে ক্রমে উহাতে সংযোগ করিবে ও অনবরত আলোড়ন করিতে থাকিবে। অনন্তর তিন চারি মিনিট্ ফুটাইয়া নামাইয়া লইবে।

৫। য়্যারোরুট্-পুডিঙ্গ্।—দুগ্ধ, অর্দ্ধ সের; য়্যারোরুট্, দুই চা-চামচ্; একটি কুক্কুটাণ্ড; চিনি, যথাপ্রয়োজন। দুই টেব্‌ল্-চামচ্ সদ্যঃ দুগ্ধে য়্যারোরুট্ উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে। অনন্তর চা-বাটী-পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ ঢালিয়া দিয়া পাকপাত্রে করিয়া দুই তিন মিনিট্ কাল ফুটাইবে ও অনবরত খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। এক্ষণে যথোচিত চিনি মিশাইয়া লইবে। ইহা উনান হইতে নামাইয়া রাখিবে; শীতল হইলে ইহাতে অণ্ডের কুসুমাংশ মিশ্রিত করিবে। অণ্ডের শ্বেতাংশ ফ্যাটাইয়া সফেন করিয়া ইহার সহিত মিশাইয়া দিবে। পরে উপযুক্ত পাত্রে (পাই-ডিশ্ নামক পাত্র উপযোগী) মাখন মাখাইয়া ঢালিয়া মৃদু উত্তপ্ত তুন্দ (ওভেন্) নামক পাক-কক্ষ মধ্যে পাঁচ মিনিট্ কাল রাখিয়া দিবে। যে স্থলে ওভেন্ নাই সে স্থলে নিম্নলিখিত রূপে ইহা পাক করা যায়;—জলন্ত কাঠের কয়লার উনানের উপর একখানি পাতলা পিত্তলের থালা বসাইয়া তদুপরি প্রস্তুতীকৃত য়্যারোরুটের পাত্র রাখিবে এবং আর একখানি থালা দ্বারা উহা ঢাকিয়া তাহার উপর জলন্ত কয়লা ঢাকিয়া দিবে; তাহাতে আগুনের আঁচে পুডিঙ্গ্ প্রস্তুত হইবে।

৬। পোরের ভাত।—শ্রীযুক্ত বাবু বিপ্রদাস মুখোপাধ্যায় পোরের ভাত-প্রস্তুত-প্রণালী নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—"পোরে রাঁধিতে হইলে কেবলমাত্র ঘুঁটের জ্বাল ব্যবহার হইয়া থাকে। দুই কিম্বা আড়াই হাত বেড় এবং ষোল সতর অঙ্গুলি উচ্চ করিয়া ঘুঁটে সাজাইয়া তাহাতে আগুন দিলে পোর প্রস্তুত হইল। অনন্তর সেই ঘুঁটের স্তম্ভের উপর হাঁড়ি চড়াইবে। পোরের ভাতের জন্য খুব পুরাতন অথচ মিহি চাউলই সুপ্রশস্ত।

"প্রথমে চাউলগুলি উত্তমরূপে ঝাড়িয়া ও হাত-বাছাই করিয়া ভাসা জলে বারংবার ধুইয়া লইবে। ধুইতে ধুইতে যখন দেখা যাইবে চাউল-

ধোয়া জল জলের স্বাভাবিক বর্ণের ন্যায় হইয়াছে, তখন তাহা পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিবে। সচরাচর যে পরিমাণ জলে অন্ন পাক হইয়া থাকে, এই বন্ধনে তাহা অপেক্ষা জলের পরিমাণ কিছু বেশী দিতে হয়। হাঁড়িতে চাউল ও জল দিয়া উহা জ্বালে বসাইয়া রাখিতে হয়। ঘুঁটের মৃদু মৃদু জ্বালে উহা বেশ সুসিদ্ধ হইয়া আইসে। যখন দেখা যাইবে অন্ন বেশ সুসিদ্ধ হইয়াছে, তখন তাহার মাড় বা ফেন গালিয়া লইলেই, পোবের ভাত পাক হইল।"

৭। দুগ্ধান্ন।—উত্তম পুরাতন মিহি চাউল (পুরাতন হরিপুরে দাদখানি চাউল উৎকৃষ্ট) দুই টেবল্-চামচ লইয়া তাহাকে বারংবার জলে ধুইয়া লইবে। পরে এক সের দুধের সহিত চাউল পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিয়া মৃদু জ্বালে চড়াইয়া ফুটাইবে, ও মধ্যে মধ্যে নাড়িবে যেন নীচে ধরিয়া না যায়। চাউল সুসিদ্ধ হইলে যথোচিত পরিমাণ চিনি মিলাইয়া নামাইয়া লইবে।

৮। অন্ন-জল। অর্দ্ধ ছটাক চাউল, চারিটি বড় কিস্‌মিস্, এক সের জল। চাউলগুলিকে উত্তমরূপে ধৌত করিবে; কিস্‌মিস্‌গুলি খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া লইবে; পরে জলের সহিত পাক-পাত্রে করিয়া এক ঘণ্টা কাল ফুটাইবে। অনন্তর কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে, ও শীতল হইলে রোগীকে পান করিতে দিবে।

৯। অন্ন-মণ্ড।—পুরাতন মিহি চাউল দুই ছটাক, জল আধ সের, দুই অঙ্গুলি লম্বা এক খণ্ড দারুচিনি, চিনি যথা-প্রয়োজন। চাউল উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জল, চিনি ও দারুচিনির সহিত পাক-পাত্রে ঢালিয়া দিয়া ফুটাইবে ও খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অনন্তর পাত্রের মুখ ঢাকিয়া দিয়া মৃদু উত্তাপে এক ঘণ্টা রাখিয়া দিবে; চাউল কোমল ও মণ্ডের ন্যায় হইলে দারুচিনি বাছিয়া ফেলিয়া কাঁটা (ফর্ক্) দিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে।

১০। অন্নের পুডিঙ্।—এক টেবল্-চামচ্ পুরাতন সরু চাউল; এক পোয়া দুধ; একটি কুকুটাণ্ড; এক ডেজার্ট-চামচ চিনি; যথা-প্রয়োজন জল। চাউল জল দ্বারা বারংবার ধুইয়া লইয়া পাক-পাত্রে রাখিবে ও উহাতে এ পরিমাণে জল ঢালিয়া দিবে যে, চাউলগুলি ঢাকিয়া যায় মাত্র। পরে উনানে চড়াইয়া দিবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে নাড়িতে থাকিবে ও দুধ ঢালিয়া দিবে; এবং যে পর্য্যন্ত না চাউল নরম হয় সে পর্য্যন্ত

মধ্যে মধ্যে নাড়িতে থাকিবে। অনন্তর উপযুক্ত পাত্রে মাখন মাখাইয়া তন্মধ্যে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্তুত অন্ন ঢালিয়া দিবে। চিনির সহিত অণ্ড উত্তমরূপে মিলাইয়া ঐ পাত্রস্থ অন্নের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে, এবং তুন্দ (ওভেন্) মধ্যে মৃদু উত্তাপে সাত হইতে দশ মিনিট্ কাল রাখিয়া দিবে। (য়্যারোরুট্ পুডিঙ্গ্ দেখ)।

১১। দুধ-সুজি।—আধ সের দুধ চড়াইয়া এক বলক দিয়া আধ ছটাক সুজি ক্রমশঃ ঢালিয়া দিয়া অনবরত খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। কতক পরিমাণ গাঢ় হইলে চিনি বা মিছরি দিয়া নাড়িয়া লইবে। সুজি দুধে দিবার পূর্ব্বে অল্প ঘৃতে ভাজিয়া লইলে সুগন্ধ ও সুস্বাদ হয়।

১২। সুজির রুটি।—সুজি মাখিয়া তাল করিয়া স্ফুটিত জলে এক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। কেহ কেহ সুজি সিদ্ধ করিয়া তাল করিয়া লইতে আদেশ দেন। পরে উহাকে উত্তমরূপে থাসিয়া ফুল্কা ছোট রুটি প্রস্তুত করিয়া লইবে।

১৩। পাণিফলের পালো।—পাণিফল রৌদ্রে শুকাইয়া সূক্ষ্ম গুঁড়া করিয়া কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে; অথবা সরস পাণিফল বাটিয়া লইবে। অনন্তর দুধ চড়াইয়া এক বলক হইলে তাহাতে পাণিফলের গুঁড়া অথবা পাণিফল-বাটা ও যথোচিত পরিমাণ চিনি মিশ্রিত করিয়া খুন্তি দ্বারা ঘন ঘন নাড়িবে, গাঢ় হইলে নামাইয়া লইবে।

১৪। দুধ ও বেলগুঁটা।—কাঁচা বেল চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া শুকাইয়া রাখিবে; আবশ্যকমত লইয়া গুঁড়া করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে। এক পোয়া জল ও এক পোয়া দুধ মিশাইয়া চড়াইয়া দিবে; ফুটিয়া উঠিলে পূর্ব্বোক্ত বেলের গুঁড়া আধ ছটাক উহাতে ঢালিয়া দিয়া খুন্তি দ্বারা অনবরত নাড়িতে থাকিবে ও অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইবে।

১৫। টোষ্ট্ জল।—পাঁউরুটির মধ্যস্থল হইতে একটি দেড় ইঞ্চ্ চাকলা কাটিয়া লইবে। কাঠের কয়লার আগুনের উপর এক ফুট্ উর্দ্ধে রাখিয়া শুষ্ক করিবে। পরে উহাকে অগ্নি-সন্নিকটে ধরিয়া ঈষৎ পাটলবর্ণ করিয়া লইবে, দেখিবে যেন পুড়িয়া না যায়। অনন্তর একটি উপযুক্ত পাত্রস্থ জল মধ্যে এই রুটি ফেলিয়া এক ঘণ্টা ঢাকিয়া রাখিবে, পরে কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

১৬। পাঁউরুটির মণ্ড।—অন্ততঃ এক দিনের বাসি পাঁউরুটির ভিতরের শাঁস কতক পরিমাণ লইয়া তাহাতে যথোচিত জল মিশ্রিত

করিয়া ঘন পিণ্ডের ন্যায় করিবে ও এক ঘণ্টা কাল ঢাকিয়া রাখিয়া দিবে। অনন্তর দুই টেব্‌ল্‌-চামচ্‌ দুধ ও কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া দশ মিনিট্‌ ফুটাইবে, ফুটাইবার সময় অনবরত খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে।

১৭। খৈয়ের ওগরা।—অর্দ্ধেক খৈ ও অর্দ্ধেক সোণামুগের দাইল, যথোচিত পরিমাণ লবণ ও কিঞ্চিৎ হরিদ্রা-বাটার সহিত জলে সিদ্ধ করিয়া পাতলা থাকিতে নামাইয়া লইবে।

১৮। খৈয়ের মণ্ড।—খৈ পরম জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া উনানে চড়াইয়া দিবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে কাঠি দিয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে; খৈ গলিয়া গেলে কাপড়ে ছাঁকিয়া লইয়া চিনি মিশাইয়া লইবে।

১৯। মান-মণ্ড।—মানকচু লম্বে চিরিয়া কুরুণি দ্বারা উহার ভিতরের শাঁস কুরিয়া লইয়া, রৌদ্রে শুকাইয়া, শিলে বাটিয়া গুঁড়া করিয়া লইবে। পুরাতন মিহি আতপ চাউল উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। মানকচুর গুঁড়া, এক ভাগ; চাউলের গুঁড়া, দুই ভাগ; খাঁটি দুধ, একুশ ভাগ; জল, একুশ ভাগ; চিনি, আবশ্যক মত।

প্রথমতঃ পাক-পাত্রে করিয়া দুধ জ্বালে চড়াইবে, এক বলক হইলে উহাতে মানকচুর গুঁড়া ঢালিয়া দিয়া ধীরে ধীরে নাড়িতে থাকিবে। চাউলের গুঁড়া জলে গুলিয়া উহাতে ঢালিয়া দিবে ও আস্তে আস্তে নাড়িতে থাকিবে; পরে আবশ্যকমত চিনি দিয়া কথঞ্চিৎ গাঢ় করিয়া লইবে।

২০। দাইলের যূষ্‌।—সোণামুগ বা মুসুর দাইল উত্তমরূপে বাছিয়া ধুইয়া লইবে; যথোচিত পরিমাণ জল সহ জ্বালে চড়াইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে আস্ত ধনের চাউল, লবঙ্গ, দারুচিনি, আদা ও তেজপাতা ছাড়িয়া দিবে। দাইল গলিয়া গেলে লবণ দিবে, ও পরে সাঁতলাইয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। খিতাইলে উপরের জলীয়াংশ আস্তে আস্তে ছাঁকিয়া লইবে। রোগীর ইচ্ছা হইলে পাতি বা কাগজি লেবুর রস মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

২১। চিঁড়ার মণ্ড।—উষ্ণ জলে এক ঘণ্টা চিঁড়া ভিজাইয়া রাখিবে। পরে ছাঁকিয়া লইয়া যথোচিত জল মিশাইয়া জ্বালে চড়াইবে। চিঁড়া গলিয়া গিয়া গাঢ় হইলে নামাইয়া ছাঁকিয়া সইবে। রোগী এই মণ্ড চিনি দিয়া, বা লবণ ও লেবুর রস দিয়া, অথবা মাছের বা দাইলের যূষ্‌ দিয়া খাইতে পারে।

২২। পাঁউরুটির জেলি।—একখানি ছোট ভাল পাঁউরুটি; চিনি আধ ছটাক; উষ্ণ জল আধ সের; এক খণ্ড দারুচিনি। পাঁউরুটিকে পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া কাঠের কয়লার জালে উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইবে; দারুচিনিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া ভাঙ্গিয়া লইয়া তাহা ও চিনির সহিত একটি পাত্রে রাখিবে; তাহাতে উষ্ণ জল ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে পাত্রের মুখ ঢাকিয়া দিবে ও ঐ পাত্র উনানের পার্শ্বে আগুনের তাতে আধ ঘণ্টা কাল রাখিবে। অনন্তর পুরু কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া, ছাঁচে বা ক্ষুদ্র বাটীতে রাখিবে। শীতল হইলে জেলি প্রস্তুত হইবে। শীতল করিবার জন্য ঐ বাটী বরফের মধ্যে বসাইতে হয়।

২৩। কমলালেবুর জেলি।—ছয়টি কমলালেবু, জেলেটিন্ বা আইসিংলাস্ আধ ছটাক, চিনি দুই ছটাক, পাতি বা কাগজি লেবু একটা, জল দেড় পোয়া। কমলালেবু বা পাতিলেবুর রস নিঙ্গড়াইয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিবে এবং পরিষ্কার উপযুক্ত পাক-পাত্রে জেলেটিন্ ও শর্করা দিয়া তাহাতে ঢালিয়া দিবে; পরে যে পর্য্যন্ত না জেলেটিন্ গলিয়া যায় ঐ পাত্র জ্বালে চড়াইয়া কাঠি দিয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে; অনন্তর কাপড়ে ছাঁকিয়া ক্ষুদ্র বাটীতে বা উপযুক্ত ছাঁচে ঢালিয়া শীতল হইবার নিমিত্ত বার ঘণ্টা রাখিয়া দিবে।

২৪। য়্যাপ্‌ল্-জল।—চারিটি শক্ত য়্যাপ্‌ল্, এক ছটাক চিনি, আধ সের জল, তিনটি লবঙ্গ। য়্যাপ্‌ল্‌গুলিকে ধুইয়া মুছিয়া খোসা ছাড়াইয়া লইবে; কঠিন মধ্যাংশ কাটিয়া ফেলিয়া দিবে; পরে উহাদিগকে পাতলা চাকলা চাকলা করিয়া কাটিয়া, একটি পরিষ্কার পাক-পাত্রে জল, চিনি ও লবঙ্গের সহিত ফুটাইয়া, কাপড়ে ছাঁকিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে।

২৫। তক্রাসব।—এক পোয়া সদ্যঃ দুগ্ধ, এক ছটাক শেরি আসব। দুধ গরম করিয়া তাহাতে শেরি ঢালিয়া দিবে ও যে পর্য্যন্ত না ছানা বাঁধিয়া যায় সে পর্য্যন্ত নাড়িতে থাকিবে; পরে কাপড়ে ছাঁকিয়া, রোগীর রুচি অনুসারে চিনি মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

২৬। তেঁতুল-তক্র।—দুধ আধ সের, পুরাতন তেঁতুল দেড় ছটাক। দুধ তপ্ত করিয়া লইবে, পরে তেঁতুল সংযোগ করিয়া তিন চারি মিনিট্ ফুটাইবে ও অনবরত নাড়িতে থাকিবে; পরে কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে।

২৭। লেমনেড্।—তিনটি পাতি বা কাগজি লেবু, এক পোয়া

স্ফুটিত জল, এক ছটাক চিনি। সরস লেবুর ছাল পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া চিনির সহিত একত্রে একটি পাত্রে রাখিবে। লেবুর রস ছাঁকিয়া স্ফুটিত জলে ঢালিয়া দিবে ও শীতল হইবার নিমিত্ত ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ছাঁকিয়া বোতলমধ্যে বন্ধ করিবে। রোগীকে খাইতে দিবার সময় একটি গ্ল্যাসে ইহার দুই টেব্‌ল্‌চামচ্ পরিমাণ ঢালিয়া, বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, অথবা শীতল জলের সহিত দেওয়া যায়।

২৮। মসিনার জল।—আধ ছটাক মসিনা, দুই টেবল্‌-চামচ্ পরিমাণ মধু, একটি পাতি বা কাগজি লেবু, এক সের জল। মসিনা গুলিকে ধুইয়া লইয়া পাক-পাত্রে জলের সহিত উনানে চড়াইয়া দিবে এবং এক ঘণ্টা কাল নরম জ্বালে রাখিবে, এবং মধ্যে মধ্যে খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে। অপর একটি পাত্রে মধু রাখিয়া তাহাতে লেবুর রস নিঙ্গড়াইয়া দিবে। অনন্তর ইহার উপর পূর্ব্বোক্ত মসিনা-জল ঢালিয়া দিয়া, উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে। উষ্ণ থাকিতে থাকিতে বা উষ্ণ করিয়া লইয়া ইহা এক টেব্‌ল্‌-চামচ্ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

২৯। ওগরা।—সমান ভাগ পুরাতন মিহি চাউল ও দাইল, অল্প হরিদ্রা, ধনিয়া ও গোলমরিচ বাটা, লবণ, জল। দাইল ও চাউল বাছিয়া ধুইয়া লইবে; উপযুক্ত পাক-পাত্রে দাইল ও চাউল একত্রে জ্বালে চড়াইয়া দিবে; উষ্ণ জলে মসলা গুলিয়া তাহাতে ঢালিয়া দিবে। সিদ্ধ হইলে লবণ মিশাইয়া, পাতলা থাকিতে থাকিতে নামাইয়া লইবে।

৩০। পল্‌তার ডাল্‌না।—পল্‌তা, ডুমুর, কাঁচকলা ও বেগুণ কুটিয়া জলে ফেলিয়া রাখিবে। হাঁড়ি জ্বালে চড়াইয়া তাহাতে তৈল ছাড়িয়া দিবে। তৈল পাকিয়া আসিলে উহাতে তরকারিগুলি আধ-ভাজা করিয়া লইবে এবং তাহাতে ধনেবাটা ও মরিচবাটা জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। ফুটিয়া তরকারি সিদ্ধ হইয়া আসিলে লবণ দিবে। পরে হাঁড়ি উনান হইতে নামাইয়া ব্যঞ্জন অপর পাত্রে ঢালিয়া রাখিবে; এবং হাঁড়িটি উত্তমরূপে ধুইয়া পুনবায় জ্বালে চড়াইবে ও উহাতে কিঞ্চিৎ ঘি ঢালিয়া দিবে। ঘি পাকিয়া আসিলে তাহাতে তেজপাতা দিয়া সাঁতলাইবে; ও পরে অল্প দুধ ও চিনি দিয়া পূর্ব্ব-রক্ষিত ব্যঞ্জন ঢালিয়া দিবে ও হাঁড়ির মুখ ঢাকিয়া রাখিবে। উত্তমরূপে ফুটিয়া উঠিলে পর নামাইয়া কিঞ্চিৎ আদার রস মিশাইয়া লইবে।

৩১। গাঁদালের ঝোল।—হলুদবাটা, ধনেবাটা ও লবণ জলে গুলিয়া হাঁড়িতে করিয়া জ্বালে চড়াইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে গুটিকতক গাঁদাল-(গন্ধভাদালি) পাতা ছাড়িয়া দিবে। কিঞ্চিৎ ঘন হইয়া আসিলে নামাইয়া সাঁতলাইয়া লইবে। আর এক প্রকারে উৎকৃষ্ট গাঁদালের ঝোল প্রস্তুত হয়;—আস্ত চারি পাঁচটি গাঁদালের পাতা, চারি পাঁচটি লবঙ্গ ও দুইটি বড় এলাচির খোষা এবং অল্প পরিমাণ জোয়ান, ধনে ও জিরামরীচ একত্রে বাটিয়া লইবে। কাঁচকলা, ডুমুর ও বেগুণ কুটিয়া লইয়া ধুইবে। এক্ষণে কড়ায় অল্প তৈল দিয়া জ্বালে চড়াইয়া গুটিকতক গাঁদাল-পাতা ছাড়িয়া দিবে। পরে আনাজগুলি উহাতে দিয়া ভাজিবে। ভাজা হইলে পূর্ব্বোক্ত বাটনা ও লবণ জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। ঘন হইয়া আসিলে, ও তরকারি সিদ্ধ হইলে নামাইয়া লইবে।

৩২। পল্‌তার বড়া।—আস্ত কাঁচা সোণামুগ ও পল্‌তা একত্রে ভাল করিয়া বাটিয়া লইবে। তাহাতে লবণ মিশ্রিত করিয়া ফেনাইবে। কড়ায় অল্প তৈল দিয়া উনানে চড়াইয়া দিবে এবং উহাতে ছোট ছোট বড়া ভাজিয়া লইবে।

৩৩। মাগুর মাছের শাদা ঝোল।—একটি মাগুর মাছ কুটিয়া ধুইয়া লইবে। ইহার সহিত এক সের জল এবং আস্ত ছোট এলাচ, লবঙ্গ, দারুচিনি ও আদার কুচি দিয়া সিদ্ধ করিবে। কিছুক্ষণ ফুটিলে অল্প বাটা ধনে, আলু ও পেঁয়াজ দিবে। দেড় পোয়া থাকিতে অল্প ঘি ও দুই চারি খানি তেজপাতা দিয়া সাঁতলাইয়া লইবে। মাগুর মাছের বদলে সিঙ্গি মাছ ব্যবহার করা যায়।

৩৪। ঝিনুক ও গুগ্‌লির ঝোল।—ঝিনুক ও গুগ্‌লির খোলা ছাড়াইয়া উত্তমরূপে কচ্‌লাইয়া ধুইয়া তাহাতে হলুদ ও লবণ মাখাইয়া আধ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। পরে কড়ায় করিয়া তৈলে ভাজিয়া তাহাতে হলুদবাটা, ধনেবাটা ও লবণ জলে গুলিয়া ঢালিয়া দিবে। সুসিদ্ধ হইলে নামাইয়া লইবে।

৩৫। পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্‌ দুগ্ধ।—আধ সের টাট্‌কা দুধে দুই ছটাক জল মিশাইয়া লইবে। ইহার অর্দ্ধেক লইয়া জ্বালে চড়াইবে; ফুটিয়া উঠিলে নামাইয়া, বাকি অর্দ্ধেক শীতল-জল-মিশ্রিত দুগ্ধ ঢালিয়া দিবে। এখন ইহাতে তিন ড্রাম্‌ প্যাঙ্ক্রিয়েটিক্‌ এব (বেঙ্গলের লাইকর্‌ প্যাঙ্ক্রিয়ে-

টিকাস্) এবং প্রায় কুড়ি গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে, এবং পাত্রে ঢাকিয়া উষ্ণ স্থানে এক দেড় ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। পরে দুই তিন মিনিট্ ধরিয়া ফুটাইয়া লইবে।

এ ভিন্ন, অন্যান্য অনেক প্রকারে দুগ্ধ পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ করা যায়; সে সমুদয় এ স্থলে বর্ণন অপ্রয়োজন।

৩৬। চা।—এক কেট্‌ল্ জল জ্বালে চড়াইয়া দিবে। চা প্রস্তুত করিবার পাত্রটি (টী-পট্) খুব উত্তপ্ত করিয়া লইবে। জল ফুটিতে আরম্ভ হইলেই, চা পাত্রে এক-এক চা-চামচ চা দিয়া তাহাতে ঐ ফুটিত জল ঢালিয়া দিয়া তিন চারি মিনিট্ ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ছাঁকিয়া লইবে। দুগ্ধ ও চিনির সহিত দেওয়া যায়।

৩৭। কফী।—উত্তমরূপে ভাজা কফী চূর্ণ এক টেব্‌ল্-চামচ; চা-বাটীর আধবাটী গরম দুধ; এবং এক বাটী ফুটন্ত জল। কফী প্রস্তুত করিবার পাত্রটি গরম করিয়া ও শুকাইয়া তাহার মধ্যে কফী-চূর্ণ দিবে, এবং উহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া পাত্রের মুখ উত্তমরূপে ঢাকিয়া আগুনের কাছে পাঁচ মিনিট্ কাল রাখিয়া দিবে। পরে পাত্রে ও বাটীতে ঢালাঢালি করিবে, এবং দশ মিনিট্ রাখিয়া দিয়া গরম দুধের সহিত মিশাইয়া লইবে।

৩৮। কুক্কুটাণ্ড পানীয়।—একটি কুক্কুটের অণ্ড; এক চা-চামচ চিনি; আধ পাইণ্ট্ গরম দুধ; একটি জায়ফলের বাহ্যাংশ। অণ্ড ও চিনি একত্রে ফ্যাটাইয়া, ফেনা উঠাইয়া কাপড়ে করিয়া নিঙ্গড়াইয়া লইবে, এবং গরম দুধ মিশাইয়া ক্ষিপ্রভাবে চামচ দ্বারা চারি পাঁচ মিনিট্ নাড়িবে; পরে জায়ফল মিশাইয়া লইবে।

৩৯। অপর প্রকার ডিম্বের পানীয়।—একটি অণ্ডের কুসুম; এক টেব্‌ল্-চামচ দুধ; এক চা-চামচ চিনি; একটি সোডাওয়াটার্। অণ্ডের কুসুম ও চিনি একত্রে মিশাইয়া, তাহাতে দুধ ঢালিয়া দিবে, পরে ছাঁকিয়া, টাম্‌লার্ গ্ল্যাসে ঢালিবে এবং সোডাওয়াটার্ দ্বারা টাম্‌লার্ পূর্ণ করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় পান করিতে দিবে।

৪০। অণ্ড-পোচ্।—একটি অণ্ড, এক চাকলা পাঁউরুটী। পাঁউরুটীর টোষ্ট্ প্রস্তুত করিয়া লইবে; একটি অগভীর কড়ায় আধ সের জলে এক চা-চামচ লবণ ও টেব্‌ল্-চামচ সির্কা মিশাইয়া ফুটাইবে;

একটি বাটীতে ডিম ভাঙ্গিয়া লইবে; এবং যখন দেখিবে যে, জল খুব ফুটিতেছে তখন জলের উপর ডিম ঢালিয়া দিয়া দুই তিন মিনিট্ ফুটাইবে; পরে ঝাঁঝরা করিয়া তুলিয়া পাঁউরুটীর টোষ্টের উপর দিয়া খাইতে দিবে।

৪১। মুরগীর টী।—একটী ছোট মুরগী লইয়া তাহার ছাল ও মাংসপেশীমধ্যস্থ চর্ব্বি ছাড়াইয়া ফেলিয়া তাহাকে লম্বাদিকে দুই ভাগে কাটিয়া লইবে; ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ প্রভৃতি বাহির করিয়া ফেলিবে; পরে উহাকে ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটিবে; অনন্তর যথোচিত লবণ মিশাইয়া পাক-পাত্রে দিয়া এক সের ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিবে; এক্ষণে পাক-পাত্র ঢাকিয়া, দুই ঘণ্টা কাল মৃদু জ্বালে বসাইয়া রাখিবে; পরে নামাইয়া, উনানের পার্শ্বে আধ ঘণ্টা রাখিয়া ছাঁকনী দ্বারা জলীয়াংশ ছাঁকিয়া লইবে।

৪২। মুর্‌গীর স্যুপ্।—একটি ছোট মুর্‌গী; এক সের জল; আধ চা-চামচ লবণ; বাবটি গোলমরীচ; দুইটি অণ্ডের কুসুম; দুই ছটাক ঘন দুধ; এক চাকলা পাঁউরুটির টোষ্ট্; এক খণ্ড জৈত্র; দুই একটি পার্সলে, পুদিনা ও থাইমের শাখা। মুরগীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাইটগুলির স্থলে কাটিয়া লইবে; ছাল উত্তমরূপে ছাড়াইয়া ফেলিয়া একটি পাত্রে রাখিবে ও উহাতে এ পরিমাণে ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিবে যে সমুদয় মাংস ঢাকিয়া যায়; পরে দশ মিনিট্ রাখিয়া জল ঢালিয়া ফেলিয়া শীতল জলে উত্তমরূপে কচ্‌টাইয়া লইবে; এবং একটি চীন-আবরণ-দেওয়া পাত্রে মাংস, এক সের জল, লবণ ও মসলাগুলি দিয়া চড়াইয়া দিবে ও ফুটাইবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে খুন্তি দ্বারা নাড়িতে থাকিবে; পরে অল্প জ্বালে প্রায় তিন ঘণ্টা কাল বা যে পর্য্যন্ত না হাড় হইতে মাংস ছাড়িয়া যায় চড়াইয়া রাখিবে; অনন্তর ছাঁকিয়া জলীয়াংশ শীতল হইবার জন্য রাখিয়া দিবে। হাড় হইতে মাংস ছাড়াইয়া লইয়া খলে উত্তমরূপে মাড়িবে ও ছাঁকনী দিয়া ছাঁকিয়া লইবে। যাহা ছাঁকিয়া আসিবে তাহাতে দুধ ও অণ্ডের কুসুম মিশাইবে। হাড়গুলিকে থেঁৎলাইয়া ছাঁকিয়া রস নির্গত করিয়া লইয়া যে চর্ব্বি ভাসিবে তাহা ফেলিয়া দিবে, এবং পূর্ব্বোক্ত মাংসের রসের উপর ইহা ক্রমশঃ মিশ্রিত করিবে। এক্ষণে পুনরায় উনানে চড়াইয়া দিবে, বেশ গরম হইলে নামাইয়া তাহাতে পাঁউরুটির টোষ্ট্ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া উহার উপর ছড়াইয়া দিবে।

৪৩। মুরগীর জেলি।—একটি ছোট মুরগীর পা ও পাখা; প্রায় আধ সের জল; এক খণ্ড জৈত্র; সিকি চা চামচ পরিমাণ লবণ; ছয়টি গোলমরীচ। পা ও ডানা হইতে চামড়া ছাড়াইয়া লইবে; পরে একটি পাত্রে ফুটন্ত জল ঢালিয়া উহা দশ মিনিট্ ডুবাইয়া রাখিবে; এক্ষণে জল ঢালিয়া ফেলিয়া পাক পাত্রে প্রায় আধ সের শীতল জল দিয়া চড়াইয়া দিবে এবং জৈত্র, লবঙ্গ, গোলমরীচ উহাতে ছাড়িয়া দিবে এবং পাক-পাত্র ঢাকিয়া দিবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে উত্তমরূপে নাড়িবে ও যে পর্য্যন্ত না মাংস ছাড়িয়া ও গলিয়া যায় মৃদু জ্বালে চড়াইয়া রাখিবে; অনন্তর কাপড়ে ছাঁকিয়া শীতল করিয়া লইবে।

৪৪। ভেড়া বা ছাগলের মাংসের ব্রথ্।—ভেড়া বা ছাগলের চর্ব্বি-বিহীন মাংস আধ সের; জল তিন পোয়া; লবণ সিকি চা চামচ। মাংস ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া কাটিয়া উহার চর্ব্বি আদি ফেলিয়া দিয়া পাক-পাত্রে আধ সের জল ও লবণের সহিত চড়াইয়া দিবে ও পাত্র ঢাকিয়া দিবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে খুন্তি দিয়া নাড়িতে থাকিবে; পরে দুই ঘণ্টা মৃদু জ্বালে চড়াইয়া রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে নাড়িবে, এবং এক পাইণ্ট্ জল (এক টেব্‌ল্ চামচ ধৌত পেল্ বার্লি বা পুরাতন মিহি চাউল দেওয়া যায়) ঢালিয়া দিয়া এক ঘণ্টা কাল মৃদু জ্বালে চড়াইয়া রাখিবে; অনন্তর ছাঁকিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে; উপরে যে চর্ব্বি ভাসিবে এবং নীচে যাহা স্থিতাইবে তাহা ফেলিয়া দিয়া সুগন্ধ করিবার নিমিত্ত অল্প আস্ত গরম মসলা, পিঁয়াজের রস ও আদার রস দিয়া গরম করিয়া লইবে।

৪৫। মাংসের জগ্-স্যুপ্।—মুরগী, পায়রা, পাটা বা ভেড়ার মাংস টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া কাটিয়া তাহার চর্ব্বি বাছিয়া ফেলিবে; পরে ঐ মাংস, লবণ, আদা, দুই একখানি তেজপাত, মুখ বন্ধ করা যায় এরূপ একটি কড়িকোটার বোতলমধ্যে (জগ্-স্যুপ্-বট্‌ল্) দিয়া, বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিবে যেন ভিতরের বাষ্প বাহির হইতে না পারে। পরে একটি হাঁড়িতে যথেষ্ট পরিমাণ জল দিয়া তাহার মধ্যস্থলে এই বোতলটি বসাইবে, যেন বোতলের চারি ভাগের তিন ভাগ জলে ডুবিয়া থাকে। এক্ষণে জ্বাল দিবে; চারি ঘণ্টার পর জল হইতে বোতলটি উঠাইয়া, কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া নিঙ্গড়াইয়া লইবে; সুগন্ধ করিবার নিমিত্ত লেবুর রস আদি মিশাইয়া লওয়া যায়।

৪৬। বীফ্-টী।—টাট্‌কা চর্ব্বি-বিহীন গো-মাংস দুই ছটাক ; সিকি চা-চামচ লবণ ; দুই ছটাক শীতল জল। মাংস ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া লইবে, এবং উহার উপর জল ঢালিয়া দিয়া ও লবণ ছড়াইয়া দিয়া ঢাকিয়া দশ মিনিট্ রাখিয়া দিবে। পরে পাক-পাত্রে মৃদু জ্বালে চড়াইয়া অনবরত নাড়িতে থাকিবে, দেখিবে যেন না ফুটিয়া উঠে। মাংসের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইলে, জলীয়াংশ ঢালিয়া লইবে ও যে চর্ব্বি থাকিবে তাহা উঠাইয়া ফেলিবে।

এই ত পথ্য রন্ধন সম্বন্ধে। কিন্তু রোগীকে পথ্য প্রয়োগ করিবার প্রণালী সম্বন্ধে ধাত্রীর জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। চিকিৎসক উপযুক্ত পথ্য নির্দ্দেশ করিয়া দিলেন, রন্ধন সুন্দর হইল, কিন্তু রোগীকে পথ্য দিবার সময় কোন নিতান্ত সামান্য কারণে সকল চেষ্টা ব্যর্থ হইতে পারে। এ নিমিত্ত পথ্য এরূপ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে সুন্দর পাত্রে দেওয়া উচিত যে, দেখিলেই রোগীর খাইতে ইচ্ছা করে। অনেক সময়ে রোগীকে চামচ, ঝিনুক, ও ফীডিঙ্গ্-কাপ্ নামক বাটী দ্বারা খাওয়াইতে হয়। একটি বাঁকান কাচের নল দিয়া খাওয়ান অনেক স্থলে বিশেষ সুবিধা-জনক। যাহা দিয়াই খাওয়ান হউক, তাহা ব্যবহারের পূর্ব্বে ও পরে উত্তমরূপে ধুইয়া লইবে।

কোন কোন স্থলে রোগীকে কিছুতেই খাওয়াইতে পারা যায় না ; বহু চেষ্টাতেও রোগী পথ্য গ্রহণ করিতে অসম্মত হয়। এ সকল স্থলে ধাত্রীর দেখা আবশ্যক যে, কি কারণে রোগীকে খাওয়াইতে পারা যাইতেছে না। এমন হইতে পারে যে, রোগী সাতিশয় ক্ষীণ, এবং বিশেষতঃ জ্বরগ্রস্ত রোগীর, জিহ্বা, মুখাভ্যন্তর, দন্ত আদি সর্ডিজ্ নামক মল দ্বারা আবৃত, মুখ দুর্গন্ধযুক্ত ও বিস্বাদ। এ স্থলে মুখাভ্যন্তর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিলে সহজে রোগীকে পথ্য প্রয়োগ করা যায় (পৃষ্ঠা ২০ দেখ)। যদি রোগী অর্দ্ধ-প্রলাপাবস্থায় বা অচৈতন্যাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে পথ্য দিবার পূর্ব্বে রোগীর কথঞ্চিৎ সংজ্ঞা আনিবার চেষ্টা পাইবে। কোন কোন স্থলে মুখমধ্যে চামচ দিলেই রোগীর কতক পরিমাণে জ্ঞান হইতে দেখা যায় ; আবার, কোন কোন স্থলে চামচ জিহ্বার পশ্চাদংশ পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে হয়। অধিকাংশ স্থলে রোগীকে ডাকিলে তাহার চৈতন্যোদ্রেকের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এ সকল স্থলে রোগীকে পথ্য প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া

আবশ্যক যেন, যে চামচ তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছে, তাহা গিলিবার পূর্ব্বে দ্বিতীয় চামচ পথ্য দেওয়া না হয়। যদি এরূপ হয় যে, রোগী প্রকৃত পক্ষে সুনিদ্রায় অভিভূত, তাহা হইলে উহাকে অন্ততঃ দুই তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রা ভাঙ্গাইয়া পথ্য প্রয়োগ করিবে না। যদি কোন স্থলে রোগীকে পথ্য-প্রয়োগ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে চিকিৎসকের উপদেশ লইবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে অথবা প্রবল পীড়ার পর বা দীর্ঘকাল-স্থায়ী পীড়ার পর রোগী কি খাইতে চাহে তাহা রোগীকে কখন জিজ্ঞাসা করিবে না। উপযুক্ত সুস্বাদ পথ্য প্রস্তুত করিয়া রোগীর সম্মুখে ধরিবে। রোগীর আহার করিবার সময় যেন ধাত্রী ও নিতান্ত আত্মীয় ভিন্ন অপর কেহ নিকটে না থাকে, এবং যেন রোগীর নিজের পথ্য ভিন্ন সম্মুখে অপর কোন আহার-দ্রব্য আনা না হয়। রোগী এককালে যতটুকু পথ্য গ্রহণ করিতে পারে ধাত্রী বিবেচনা করেন, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণ পথ্য রোগীর সম্মুখে আনা না হয়। অধিক পরিমাণ পথ্য রোগীর সম্মুখে আনিলে দেখিয়াই খাইতে পারিব না বলিয়া, খাইবার চেষ্টাও করে না। যে পরিমাণ পথ্য আনা হইয়াছে তাহার যদি কিয়ৎ অংশ বাকি থাকে, তাহা হইলে উহা রোগীর নিকট হইতে তৎক্ষণাৎ সরাইয়া ফেলিবে।

এই সকল সামান্য নিয়ম ভিন্ন ধাত্রীর দেখা উচিত যে, প্রত্যহ ঠিক সময়ে যেন রোগীকে পথ্য দেওয়া হয়। এই সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

ক্ষতের পচন-নিবারক চিকিৎসা।

বহুল পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কোন পদার্থ পচিতে গেলে সেই পদার্থে ক্ষুদ্র আণুবীক্ষণিক জীবের পরিবর্দ্ধন ও ক্রিয়ার ফলে উহা ঘটিয়া থাকে। এই সকল জীবাণুকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

১। যাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন পীড়া উৎপাদন করে না। এই সকল জীবাণু কেবল মৃত বা মৃতপ্রায় জীব-পদার্থে পরিবর্দ্ধিত হয়। ইহারা দেহের মৃতপ্রায় তন্তু বা আবদ্ধ-পূয়াদি-সংযুক্ত ক্ষতে প্রবিষ্ট হইয়া সত্বর বংশ বৃদ্ধি পায়, এবং টোমেন্‌স্ নামক বিশেষ বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে। এই সকল বিষ-পদার্থ শরীর মধ্যে শোষিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া নামক পীড়ার লক্ষণ সকল উৎপাদন করে।

২। এই প্রকার জীবাণু সকল কেবল যে মৃত পদার্থে পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, এমত নহে; ইহারা জীবন্ত তন্তু সকলকে আক্রমণ করে ও তাহাদের ধ্বংস সাধন করে। ইহারা সঞ্চালিত রক্তের দ্বারা দেহের সর্ব্বত্র নীত হয়, এবং দেহের যে যে স্থলে ইহারা ন্যস্ত হয় তথায় অতি সত্বর ইহাদের বংশ বৃদ্ধি পায়, তথাকার তন্তু সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং তথায় আবার নূতন বিষ-পদার্থ নির্ম্মিত হয়। এই সকল জীবাণু ক্ষত দ্বারা দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

এই সকল পচনসাধক জীবাণু গৃহের বায়ুতে, ধূলিতে ও অন্যান্য পদার্থে অপর্য্যাপ্ত সংখ্যায় অবস্থিতি করে। গৃহের বায়ুতে ব্যাপ্ত ও গৃহমধ্যস্থিত দ্রব্যাদি-সংলগ্ন এই সকল বিষম-বিপদ-উৎপাদক জীবাণু নষ্ট করাই কিংবা ক্ষতে এই সকল জীবাণু আদৌ সংলগ্ন হইতে না পারে তচ্চেষ্টাই পচন-নিবারক অস্ত্র-চিকিৎসার উদ্দেশ্য। শরীরে অস্ত্র করিতে হইলে বা ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইলে এই উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়, এবং এতদর্থে বিবিধ ঔষধাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (কর-সংহিতা নামক পুস্তিকা দ্রষ্টব্য) যথা,—

(ক) কার্বলিক্ য়্যাসিড্।—ইহা অতি উৎকৃষ্ট পচন-নিবারক। ইহা উগ্র দ্রব (২০এ ১) রূপে চর্ম্ম, স্পঞ্জ, তোয়ালিয়া, যন্ত্র সকল বিশুদ্ধীকরণার্থ ব্যবহৃত হয়। ক্ষীণতর দ্রব (৪০এ ১) পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বিশুদ্ধীকৃত অঙ্গ ও যন্ত্র ধৌত করণ এবং ইরিগেশনের নিমিত্ত ব্যবহার্য্য। স্প্রের নিমিত্ত ১৫তে ১ অংশ দ্রব ব্যবহৃত হয়; ইহা জলীয় বাষ্পের সহিত মিশ্রিত হইয়া ৩০এ ১ অংশ হয়। ড্রেসিঙ্গের নিমিত্ত কার্বলিক্ য়্যাসিড্ গজরূপে এবং ক্যাথেটার্ ও ড্রেসিঙ্গের নিমিত্ত তৈল বা গ্লিসেরিন্ সহযোগে ব্যবহার করা যায়।

কার্বলিক্ য়্যাসিড্ শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উৎপাদন করিতে

পারে। প্রস্রাব হরিদাভ হয়, এবং রাখিয়া দিলে ক্রমশঃ উহা গাঢ়তর বর্ণ প্রাপ্ত হয়; ইহাই কার্বলিক্ য়্যাসিড্ শোষিত হওনের প্রথম লক্ষণ। বিষ-ক্রিয়া উৎপন্ন হইলে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়, এবং প্রস্রাবে সাল্‌ফেটের অভাব হয়। এ অবস্থায় কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত ড্রেসিঙ্গ্ রহিত করিবে এবং সাল্‌ফেট্‌স্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। প্রয়োজন অনুসারে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

(খ) করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্।—সম্প্রতি ইহা বিস্তর ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা ধাতব দ্রব্য ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এ কারণ যন্ত্রাদি ইহার দ্রবে ধৌত করা যায় না। হস্ত ও চর্ম্ম ধৌত করণের নিমিত্ত ৫০০তে ১ অংশ দ্রব, সাধারণতঃ বিশুদ্ধীকরণোদ্দেশ্যে ১০০০এ ১ অংশ দ্রব, এবং ইরিগেশনের নিমিত্ত ২০০০—৫০০০এ ১ অংশ দ্রব ব্যবহার করা যায়। করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ সংযুক্ত য়্যাব্‌সর্বেণ্ট্ তুলা, পাট, শণ প্রভৃতি ড্রেসিঙ্গ্ রূপে ব্যবহৃত হয়। বিশেষ সাবধানে পারদঘটিত লবণ য়্যান্টিসেপ্টিক্‌রূপে প্রয়োজ্য। টিউনিকা ভেজাইনেলিস্, প্লুরা আদি শোষক বিবরে পারদ-ঘটিত দ্রবের ইরিগেশন্ দ্বারা বিষম বিপৎপাতের সম্ভাবনা। ইহাতে বমন, উদরাময়, কোল্যাপ্স্ ও মৃত্যু সত্বর উপস্থিত হইতে পারে। বিস্তৃত স্থানে করোসিভের আর্দ্র ড্রেসিঙ্গ্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। যদি উৎপাতন নিবারিত করা যায়, তাহা হইলে চর্ম্মের উগ্রতা জন্মে ও সত্বর শোষিত হয়। করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্-জনিত বিপদ্ পরিহারের নিমিত্ত সাল্ য়্যালেথ্রথ্ ও বিন্‌আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারি অনুমোদিত হইয়াছে।

(গ) আইয়োডোফর্ম্।—ইহা দুর্গন্ধ-হারক ও পচন-নিবারক। বোর্য্যাসিক্ য়্যাসিড্ বা বিসমাথের সহিত মিশ্রিত করিয়া ক্ষতোপরি ছড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। ইহা ক্লোরোফর্ম্, ঈথার ও তৈলে দ্রবণীয়; কোন জলীয় দ্রবে দ্রব হয় না. মলমরূপে এবং দুর্গন্ধযুক্ত গহ্বর ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব (আইয়োডোফর্ম্ ১০, সাল্‌ফিউরিক্ ঈথার ৭০, পরিস্রুত জল ২০০) ব্যবহৃত হয়।

বিস্তীর্ণ ক্ষতে আইয়োডোফর্ম্ লাগাইতে হইলে সতর্কতা আবশ্যক। অনেক স্থলে গভীর ক্ষতে আইয়োডোফর্ম্ সংগৃহীত হইয়া সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করিয়াছে। মস্তিষ্কের লক্ষণ ও বমন সহবর্ত্তী সহসা

কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়; মৃদু বিষ-ক্রিয়ায় ক্ষুধার রাহিত্য, মানসিক অবসাদ ও উত্তেজনাবস্থা লক্ষিত হয়। যদি রোগী সকল দ্রব্যেই আইয়োডোফর্মের গন্ধ ও আস্বাদ অনুভব করে, তাহা হইলে অবিলম্বে আইয়োডোফর্ম্ প্রয়োগ স্থগিত করিবে, রোগীকে বিমুক্ত বায়ুতে রাখিবে ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

(ঘ) বোরিক্ বা বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্।—ইহা অতি উৎকৃষ্ট উগ্রতা-বিহীন মৃদু জীবাণুনাশক। ইহার চূড়ান্ত দ্রব, চূর্ণ বা মলম ব্যবহৃত হয়। মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব বিশেষ উপযোগী।

(ঙ) ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্।—ইহার দ্রব (১ আউন্স্ জলে ৪০ গ্রেণ্) উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ। ইহা উগ্রতা উৎপাদন করে। ইহার ক্ষীণ দ্রব জরায়ু ধৌত করণার্থ ব্যবহৃত হয়।

(চ) অন্যান্য য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সকল।—পূর্ব্বোক্ত কয়েকটি ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য প্রবল পচন-নিবারক হইয়া কার্য্য করে; যথা,—স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, বেঞ্জোয়িক্ য়্যাসিড্, থাইমল্, য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যাল্যুমিনা, ন্যাফ্থোলিন্, সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্, আইয়োডোল্, ক্রিয়োলিন্, রেসর্সিন্, ইউকেলিপ্টাস্ অয়িল্, ইত্যাদি। ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

ক্ষত-চিকিৎসার পূর্ব্ববর্ণিত উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এবং পচন-নিবারক ঔষধ সকলের ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান থাকিলে অস্ত্র-চিকিৎসার পূর্ব্বে, অস্ত্র-চালনা-কালে এবং তৎপরে কি কি ঔষধ ও উপায়াদি অবলম্বন আবশ্যক তাহা সহজে বুঝা যায়। এতদুদ্দেশ্যে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন। এ স্থলে সেই সকল প্রণালী বর্ণন করা এ পুস্তকে অভিপ্রেত নহে। ধাত্রীর কর্ত্তব্য চিকিৎসকের আদেশানুসারে তাঁহার অভিমত প্রণালী-মতে কার্য্য করেন। ধাত্রীকে কি করিতে হইবে তাহা বুঝাইবার নিমিত্ত নিম্নে একটি কার্য্যপ্রণালী বর্ণিত হইল;—

চিকিৎসাগারে সকল প্রকারই সুবিধা আছে এবং সমুদয়েরই সুবন্দোবস্ত আছে; কিন্তু মনে করা যাউক যে, কোন গৃহস্থের বাটীতে রোগীর বৃহদাকার গভীরস্থিত ফোড়া হইয়াছে; পরদিন প্রাতে চিকিৎসক রোগীকে অজ্ঞান করিয়া ফোড়া কাটিবেন। এ স্থলে ধাত্রীকে দেখিতে হইবে যে, যে ঘরে রোগীর ফোড়া কাটা হইবে সে ঘর পরি-

স্কার পরিচ্ছন্ন আছে ; ঘর হইতে অনাবশ্যক দ্রব সকল সরাইয়া ফেলিবে; পরে ঘরের মেজে, দেয়াল আদি কার্বলিক্ দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধুইবে। রোগীর নিমিত্ত পরিষ্কার বিছানা রাখিবে; বিছানার চাদর ধোপার বাড়ীর হওয়া উচিত, উহাকে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে ফুটাইয়া শুকাইয়া লওয়া আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন, একখানি ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্ড্ ক্লথ্ ঠিক করিয়া রাখিবে। রোগীকে রাত্রে লঘু আহার দিবে, এবং শয়ন-কালে মৃদু বিরেচক ঔষধ অথবা প্রাতে পিচকারি দিয়া অন্ত্র পরি-ষ্কার করিবে।

রোগীর যে স্থানে অস্ত্র করা হইবে, প্রয়োজন হইলে সেই স্থান ও তাহার চতুর্দ্দিক্ কামাইয়া দিয়া, প্রথমে টার্পিন্ তৈল ও পরে সাবান দিয়া উত্তমরূপে ধুইয়া, কার্বলিক্ য়্যাসিডের উগ্র দ্রবে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে।

অস্ত্র করিবার সময় পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা হয়। সচরাচর কি কি প্রকার পচন-নিবারক দ্রব ও কি প্রকার ড্রেসিঙ্গ্ ব্যবহার করিবেন তাঁহা চিকিৎসক লিখিয়া দেন। যদি চিকিৎসক এ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করিয়া না যান, তাহা হইলে ধাত্রী নিম্নলিখিত দ্রব্য সকল, পচন-নিবারক দ্রব এবং ড্রেসিঙ্গের নিমিত্ত ঔষ-ধাদি বন্দোবস্ত করিয়া রাখিবেন ;—রোগীকে অজ্ঞান করিবার নিমিত্ত অন্ততঃ দুই আউন্স্ ক্লোরোফর্ম্, রোগীকে ক্লোরোফর্মের শ্বাস দিবার নিমিত্ত একখানি পরিষ্কার ছোট তোয়ালিয়া বা রুমাল, ছুঁচ সূতা, একখানি বড় তোয়ালিয়া এবং ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগ করিতে পাছে কোন বিপদ ঘটে তাহার প্রতিকারের নিমিত্ত সাল্ফিউরিক্ ঈথার্ ও হাইপোডার্মিক্ পিচকারি।

অস্ত্র সকল পচন-নিবারক ঔষধের দ্রবে ভিজাইয়া রাখিবার নিমিত্ত চীনের একটি গভীর থালি এবং কার্বলিক্ য়্যাসিডের উগ্র দ্রব।

চিকিৎসক ও ধাত্রীর হস্ত ধৌত করণ ও ক্ষত, ফোড়ার গহ্বর ধুইবার নিমিত্ত পার্ক্লোরাইডের দ্রব (২০০০এ ১)। পচন নিবা-রক দ্রব ঢালিয়া লইবার নিমিত্ত একটি বৃহদাকার কাচের বা এনা-মেলের বাটী, কতকগুলি পরিষ্কার নেকড়ার টুক্‌রা, পূয ধরিবার নিমিত্ত একটি পাত্র, ইণ্ডিয়া-রবার্-নির্ম্মিত যথোপযুক্ত ড্রেনেজ্ টিউব্; ড্রেস্ করিবার নিমিত্ত বোরেটেড্ লিণ্ট্, আইয়োডোফর্ম্, স্যালিসিলেট্

বা য়্যালেম্‌থ্‌ তুলা এবং ব্যাণ্ডেজ্‌ রোলার্‌। এতদ্ভিন্ন গরম জল ও বরফ ঠিক করিয়া রাখিবে।

চিকিৎসক অস্ত্র-চালনা করিয়া নিয়মিতরূপে ড্রেসিঙ্গ্‌ বাঁধিয়া গেলে পর, রোগীকে দুই তিন ঘণ্টা কাল টুক্‌রা বরফখণ্ড ভিন্ন কিছুই খাইতে দিবে না, কারণ বমন হইবার সম্ভাবনা। পরে অল্প করিয়া জল-সাগু, দুধ, জল-বার্লি প্রভৃতি পথ্য দিবে।

যদি চিকিৎসক আদেশ করিয়া যান, তাহা হইলে পরদিন ধাত্রীকে ড্রেসিঙ্গ্‌ বদলাইতে হয়। ড্রেসিঙ্গ্‌ বদলাইবার সময় ধাত্রী দুই হাত উত্তমরূপে পচন-নিবারক দ্রবে ধুইয়া লইবে। কাঁচি, ড্রেসিঙ্গ্‌ ফরসেপ্স্‌ আদি যে সকল অস্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে সেসকল পচন-নিবারক দ্রবে ডুবাইয়া রাখিবে। পরে কাঁচি দিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ কাটিবে এবং যেন ড্রেসিঙ্গ্‌ সরিয়া না যায় এজন্য এক হস্ত ড্রেসিঙ্গের উপর দিয়া ক্রমশঃ ড্রেসিঙ্গ্‌ খুলিবে ও পচন-নিবারক দ্রব দ্বারা ভিজাইবে। অনন্তর চিকিৎসক পূর্ব্বে যে প্রণালীতে ড্রেস্‌ করিয়াছেন সেই প্রণালী অনুসারে পুনরায় ড্রেস্‌ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ বাঁধিয়া দিবে। ক্ষত বা ফোড়ার গহ্বর পিচকারি দ্বারা পচন-নিবারক ঔষধের দ্রব দিয়া পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত চিকিৎসকের অনুমতি লইতে হইবে এবং পিচকারি দিতে হইলে বল প্রয়োগ করিবে না।

ব্যাণ্ডেজ্‌ সরিয়া না যায় এ অভিপ্রায়ে ব্যাণ্ডেজের স্থানে স্থানে সেলাই করিয়া দেওয়া আবশ্যক, এবং ফোড়ার গহ্বর যত ছোট হইয়া আসিবে ড্রেনেজ্‌ টিউবের অভ্যন্তর দিক্‌ হইতে ক্রমশঃ অল্প করিয়া কাটিয়া ফেলিবে। ড্রেসিঙ্গ্‌ বদলাইবার সম্বন্ধে নিয়ম এই যে, যদি ড্রেসিঙ্গ্‌ পূয়ে বা রসে ভিজিয়া না যায় তাহা হইলে উহা বদলাইবে না।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ব্যাণ্ডেজ্ করণ প্রণালী।

বহুকালাবধি ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ও বিবিধ উদ্দেশ্যে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করা যায়। ব্যাণ্ডেজের প্রধান উদ্দেশ্য স্থানিক বিরাম ও অবস্থান সংরক্ষণ। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা স্প্লিণ্ট্ (বাঁড়ি) এবং ড্রেসিঙ্গ্ যথাস্থানে রক্ষিত হয়; কোন স্থান স্ফীত হওন নিবারণ এবং স্ফীত হইলে তাহা আরোগ্য করণ, ও কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহা রোধ করিবার জন্য ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োজিত হয়।

যথোপযুক্ত প্রশস্ত ও যথোচিত লম্বা এক খণ্ড কাপড় যথানিয়মে গুটাইয়া লইলে তাহাকে রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ বলে। উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ফলপ্রদরূপে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হইলে কতকগুলি মূল নিয়ম বুঝা আবশ্যক।

রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত করিতে হইলে ব্যাণ্ডেজের একটি থান লইয়া লম্বাভাবে যথোচিত প্রশস্ত এক একটি ফালি চিরিয়া লইবে। অথবা ছয় গজ লম্বা ও এক গজ চওড়া এক খণ্ড ক্যালিকো কাপড়ের দুই ধারের পাড় ছিঁড়িয়া ফেলিবে; পরে উহার আড়ের দিকের ধারের যথোচিত ব্যবধানে কাঁচি দিয়া একটু করিয়া কাটিয়া লইবে। এই সকল কাটা অন্তে একটি ফালির অন্তরে আর একটি করিয়া ফালি এক দিকে ও মধ্যবর্ত্তী ফালি সকল অপর দিকে গোছা করিয়া ধরিয়া সজোরে টানিয়া বরাবর লম্বা দিকে চিরিয়া লইবে। এই ছয় গজ লম্বা ক্যালিকো হইতে মাথা ও হাতের ব্যাণ্ডেজের উপযোগী আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া ষোলটি, পায়ের নিমিত্ত তিন ইঞ্চ্ চওড়া বারটি, অথবা দেহের নিমিত্ত চারি ইঞ্চ্ চওড়া আটটি রোলার্ প্রস্তুত হইতে পারে।

কাপড় যথোচিত লম্বা চিরিয়া লইবার পর ঐ ফালির এক অন্ত বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর অঙ্গুলি সকলের সাহায্যে কিছু দূর অবধি গুটাইয়া লইবে; পরে উরুর উপর ফালি সমান করিয়া পাতিয়া বাম হস্তে ফালি টান

করিয়া রাখিবে, এবং দক্ষিণ হস্তের করতল দিয়া সলিতা পাকাইবার ন্যায় শক্ত করিয়া গুটাইয়া লইবে। অথবা, এই প্রণালীতে করতলের উপর রাখিয়া রোলাব্ প্রস্তুত করা যাইতে পারে। রোলাব্ গুটান হইলে পর উহার দুই ধার দিয়া যে সকল সূতা বাহির হইয়া থাকিবে সে সকল কাঁচি দিয়া ছাঁটিয়া ফেলিবে ও রোলাব্ ঠিক রাখিবার নিমিত্ত উহার মধ্যস্থলে সূতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবার সময় যথোচিত চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া উপরে বাঁধা সূতা ছিঁড়িয়া ফেলিবে, এবং রোলারের বাহ্য অন্তের বাহ্য প্রদেশ গাত্র-সংলগ্ন করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে আরম্ভ করিবে।

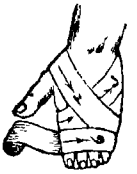
ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিবে;—(১) ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অন্ত আটকাইয়া লইবে; (২) নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধ অভিমুখে এবং হস্ত পদের সম্মুখ দিকে অভ্যন্তর হইতে বাহ্য অভিমুখে ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া যাইবে; (৩) সর্ব্বত্র সমান চাপ্ দিবে; (৪) ব্যাণ্ডেজের প্রত্যেক বেড় নিম্নস্থ বেড়ের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া থাকিবে; (৫) ব্যাণ্ডেজের ধারগুলি সর্ব্বত্র সমান্তরাল হইবে এবং যে স্থলে একটি বেড় অপর একটি বেড়কে অতিক্রম করিয়া যাইবে বা ব্যাণ্ডেজ্ ভাজ করিয়া উল্টাইয়া দিতে হইবে সে সকল ভাঁজাদি সমরেখায়, ও হস্ত বা পদের বাহ্য দিকে হইবে; (৬) ব্যাণ্ডেজ্ আল্গা হইয়া বা সরিয়া না যায় এ উদ্দেশ্যে সেফ্‌টি পিন্ বা ছুঁচ সূতা দিয়া আটকাইয়া দিবে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে কতকগুলি ব্যাণ্ডেজ্-করণ প্রণালী বর্ণিত হইতেছে;—

ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে পারা যায়; যথা,—১, রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ আবর্ত্তিতরূপে অঙ্গ বেড়িয়া নিম্নস্থ ব্যাণ্ডেজের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া ঘুরাইয়া লওয়া হয়; ইহাকে ইংরাজিতে সামান্য স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে। যে স্থল নলাকার সেই স্থলে এই ব্যাণ্ডেজ্ উপযোগী।—২, রোলাব-ব্যাণ্ডেজ্ আবর্ত্তন দ্বারা অথচ প্রতি আবর্ত্তনে একটি ভাঁজ দিয়া উল্টাইয়া অঙ্গ বেড়িয়া লওয়া হয়; ইহাকে ইংরাজিতে রিভার্স্ স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে। শুণ্ডাকার অঙ্গে এই ব্যাণ্ডেজ্ উপযোগী।—৩, রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ এরূপে ঘুরাইয়া লইতে হয় যে, উহাতে ৪-অক্ষরের আকার হয়; এই ব্যাণ্ডেজ্‌কে ইংরাজিতে ফিগার্-অব-এয়িট্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে। বিবিধ সন্ধিস্থল আদিতে এই ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করা যায়।—৪, স্পাইকা

ব্যাণ্ডেজ্। ইহা পূর্ব্ববর্ণিত ৪-অক্ষর-আকারেব ব্যাণ্ডেজের অনুরূপ; ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিস্থলে ব্যাণ্ডেজ্ কবণার্থ ব্যবহৃত হয়। গোড়ালি, বক্রীকৃত কণুই প্রভৃতি স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবার নিমিত্ত একপ্রকার পরিবর্ত্তিত ৪-অক্ষব-আকারের ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়; ইহাকে ইংরাজিতে ডাইভার্জেণ্ট্ স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ বলে।—৫, কোন অঙ্গ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা সমান বেড়িয়া আনিলে তাহাকে চক্রাকার, ইংবাজি সার্কিউলার্, ফের বলে।—৬, কোন অঙ্গে ব্যাণ্ডেজ্ এরূপে ফের দিয়া, যেন প্রত্যেক ফেরের ব্যবধানে যথেষ্ট ফাঁক থাকে, কোন ফের অপব ফেরের উপর দিয়া না যায়, ঊর্দ্ধে উঠাইয়া লইলে তাহাকে তির্য্যক্, ইংরাজি ওব্লিক্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে।—৭, যে স্থলে ব্যাণ্ডেজ্কে একবার এক দিক, পরবার অপর ধারে পাল্টাইয়া বারংবার লইয়া গিয়া, পরে ঐ সকল ভাঁজকে আটকাইবার নিমিত্ত সার্কিউলার্ ফের দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করা যায়, এরূপ ব্যাণ্ডেজ্ প্রণালীকে প্রত্যাবর্ত্তিত, ইংরাজিতে রেকারেণ্ট্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে; এই প্রকারে ছৌদস্ত হস্ত পদেব অন্তে ব্যাণ্ডেজ্ কবা যায়।

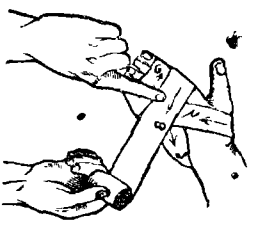
কর-ব্যাণ্ডেজ্ করণ-প্রণালী।—রোগীব হাত প্রসারিত ও উপুড় করিয়া ধরিবে, অঙ্গুলি সকলের ব্যবধানে য়্যাব্সর্বেণ্ট্ বা বোরেটেড্ তূলা গুঁজিয়া দিবে; ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অন্ত তর্জ্জনীর দ্বিতীয় পর্ব্বের (ফ্যালাঙ্ক্স্) নিম্ন প্রদেশে বাম হস্ত দিয়া আটকাইয়া করের উপর দিয়া ঘুরাইয়া, কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক্ দিয়া মণিবন্ধ বেড়িয়া, পুনরায় করের উপর দিক্ দিয়া, কনিষ্ঠাঙ্গুলির শেষ ফ্যালাঙ্ক্সে নামাইয়া আনিবে। পরে চরণে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে যে প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে এ স্থলে তাহাই করিবে, এবং চরণে যেমন গোড়ালি ফাঁক রাখা হইয়া থাকে তৎপরিবর্ত্তে এস্থলে বৃদ্ধাঙ্গুলি ফাঁক রাখিতে হইবে। (চরণ-ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী দেখ)।

[চিত্র নং ২৮]



ব্যাণ্ডেজ্ আট্কাইয়া লওন।

[চিত্র নং ২৯]

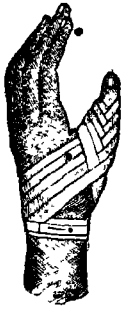


ব্যাণ্ডেজ্ উল্টাইয়া লওন (বিভার্সিঙ্গ্)।

হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্।—এই রোলাব্-ব্যাণ্ডেজের কাপড় তিন গজ দীর্ঘ ও ১½ ইঞ্চ্ প্রশস্ত। এই ব্যাণ্ডেজ্ নিম্ন হইতে

উর্দ্ধদিকে বা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে বাঁধা যাইতে পারে। নিম্ন হইতে উর্দ্ধ অভিমুখে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে মণিবন্ধ-স্থলে ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইয়া লইয়া আটকাইবে; পরে বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলদেশ বেড়িয়া ঘুরাইয়া পুনরায় বৃদ্ধাঙ্গুলির পশ্চাদ্দিক্ দিয়া মণিবন্ধে আনিবে, এবং এইরূপে মণিবন্ধ ও বৃদ্ধাঙ্গুলি বারংবার ৪-অক্ষর-আকার প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে ও ক্রমশঃ ব্যাণ্ডেজ্ বৃদ্ধাঙ্গুলিতে উঠিতে থাকিবে, এবং এরূপ হইবে যে, ব্যাণ্ডেজের অতিক্রমকারী ভাঁজ সকল বৃদ্ধাঙ্গুলির পশ্চাদ্দেশে সমরেখায় থাকে ও পূর্ব্বস্থিত ভাঁজ পরবর্ত্তী ভাঁজ দ্বারা দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া যায়। বৃদ্ধাঙ্গুলির নিম্নগামী স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ করণের নিয়ম এই প্রকার; কেবল প্রভেদ এই যে, ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ সকল উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে ঢাকিয়া আইসে।

[চিত্র নং ৩০]

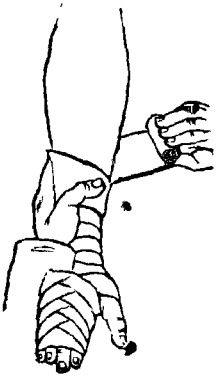


বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা।

অপরাপর অঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ এই নিয়মে করা যায়। এ ভিন্ন, অঙ্গুলি সকলে স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

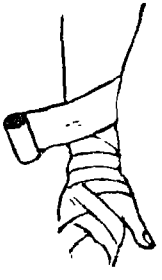
সমগ্র হস্তের ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী।—ব্যাণ্ডেজের কাপড় বার

[চিত্র নং ৩১]



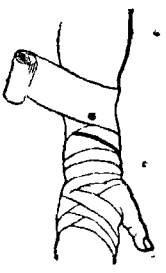
[চিত্র নং ৩২]

[চিত্র নং ৩৩]



গজ লম্বা ও দেড় ইঞ্চ্ চওড়া। কর উপুড় ও হস্ত প্রসারিত করিয়া লইবে। মণিবন্ধ-স্থলে রোলার্ ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অন্ত বেড়িয়া আটকাইয়া লইবে; পরে উহা করের পশ্চাদ্দিক্ দিয়া তির্য্যক্‌ভাবে কনিষ্ঠাঙ্গুলির শেষ পর্ব্ব পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে, ও বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যতীত সমুদয় অঙ্গুলি বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে। এবং উল্টা ভাঁজযুক্ত চক্রাকার প্রণালীতে (স্পাইর‍্যাল্ রিভার্ট্‌ড্), অথবা ৪-অক্ষর-আকার ভাঁজে সমুদয় কর ও বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। অনন্তর উল্টা ভাঁজ-সংযুক্ত চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া যাইবে, যেন এই ভাঁজের রেখা হস্তের পশ্চাদ্দিকে অবস্থিতি করে; কেবল কণুইয়ের ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ৪-অক্ষর-আকার-প্রণালী অবলম্বন করিবে। পরবর্ত্তী ভাঁজ পূর্ব্ববর্ত্তী ভাঁজকে দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিবে, এবং যে স্থলে সুবিধা হইবে চক্রাকারে ভাঁজ দিবে।

[চিত্র নং ৩৪]



স্কন্ধ-ব্যাণ্ডেজ্ প্রণালী।—কাপড় দশ গজ লম্বা ও আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। বগলের নিকট বাহুতে দুইটি প্যাঁচ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে। পরে দক্ষিণ স্কন্ধ হইলে সম্মুখ দিয়া বক্ষঃ অতিক্রম করিয়া বা বাম দিক্ হইলে পৃষ্ঠদেশ অতিক্রম করিয়া অপর দিকের বগলের নিম্ন দিয়া ঘুরাইয়া যে স্থান হইতে আরম্ভ করা হইয়াছে পুনরায় তথায় আনিবে। এক্ষণে পুনরায় বগলের নিম্ন দিয়া বাহু বেড়িয়া ও পরে বক্ষের ভাঁজের সহিত ৪-অক্ষর-আকারে স্কন্ধদেশের মধ্যস্থল দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইয়া লইবে, এবং যে পর্য্যন্ত না সমগ্র স্কন্ধদেশ ঢাকিয়া যায় এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে।

ভেল্‌পো ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় লম্বা চৌদ্দ গজ, চওড়া আড়াই ইঞ্চ্। স্কন্ধ ও বাহু ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ব্যবহৃত হয়। ইহাতে আহত স্কন্ধের দিকের বাহু বক্ষের উপর ও পর সুস্থ দিকের স্কন্ধের উপর রাখিতে হয়।

সুস্থ দিকের স্কন্ধের পশ্চাদ্দিকে নিম্নে "ডানা"র (স্ক্যাপিউলা) উপর ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিয়া আহত স্কন্ধের উপর দিয়া বাহুর বাহু প্রদেশের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে; পরে বক্ষের সম্মুখ (বাহুর পশ্চাৎ) দিয়া সুস্থ

দিকের বগলে, ও অনন্তর ব্যাণ্ডেজ্ যে স্থলে আরম্ভ করা হইয়াছে পুনরায় সেই স্থলে ঘুরাইয়া আনিবে। এই প্রকার আর একটি প্যাচ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আট্‌কাইয়া লইবে। এক্ষণে আঘাত-গ্রস্ত দিকে কণুইয়ের উপর দিয়া সমগ্র বুক বেড়িয়া বোলাব্ লইয়া যাইবে। অনন্তর পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকারে, প্রথমে স্কন্ধ ও পরে বক্ষঃ বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে; স্কন্ধের ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ সকল কণুই সন্নিকট দিয়া যাইবে, এবং দেহের ফের সকল ক্রমশঃ উর্দ্ধে বক্ষোপরি স্থাপিত মণিবন্ধ পর্য্যন্ত উঠিবে। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজে স্কন্ধের উপর দিয়া যে ফের সকল যাইবে তাহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী ফের পরবর্ত্তী ফের দ্বারা দুই অংশের পাঁচ অংশ ঢাকিয়া লইবে এবং বুকের উপর দিয়া যে ব্যাণ্ডেজের ফের যাইবে তাহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরকে পরবর্ত্তী ফের একের তৃতীয়াংশ ঢাকিবে।

ডিসল্ট্ ব্যাণ্ডেজ্।—ইহাতে তিনটি বোলাব্ প্রয়োজন। প্রত্যেক বোলাব্ সাত গজ লম্বা ও আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া।

একটি কীলকাকার (এক দিক পুরু ও অপর দিক ক্রমশঃ সরু, গোঁজের ন্যায়) কাপড়ের, লিণ্টের বা তুলার গদি প্রস্তুত করতঃ পুরু দিক উর্দ্ধ করিয়া বগলের ভিতর স্থাপন করিবে। প্রথম বোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা এই গদি যথা-স্থানে আটকাইয়া লইতে হয়। বুক, পিঠ ও গদি বেড়িয়া চারিটি ফের দিয়া লইবে; পরে গদি হইতে বোলাব তির্য্যক্-ভাবে সুস্থ স্কন্ধের উপর লইয়া যাইবে। অনন্তর সুস্থ দিকের বগল এবং অপর বগলের গদি, এতদুভয় মধ্যে ৪-অক্ষর-আকার কতকগুলি ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। [চিত্র নং ৩৫]

[চিত্র নং ৩৫]

ডিসল্ট্, প্রথম রোলাব্ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্।

দ্বিতীয় রোলাব্-ব্যাণ্ডেজ্ নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজিত হয়। অসুস্থ দিকের কণুই দেহের দিকে চাপিবে এবং হিউমেরাসের মুণ্ড বাহ্য দিকে ঠেলিয়া দিবে। অনন্তর প্রকোষ্ঠ দেহের সম্মুখ দিকে রাখিয়া বাহুর

সর্ব্বোর্দ্ধ প্রদেশ হইতে কণুই পর্য্যন্ত বাহু ও বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া যাইবে। ব্যাণ্ডেজের প্রত্যেক ফের দ্বারা ঊর্দ্ধস্থ ফের অর্দ্ধেক ঢাকিয়া দিবে। ঊর্দ্ধস্থ ফের সকল অপেক্ষাকৃত আল্‌গা হইবে এবং ক্রমশঃ ব্যাণ্ডেজের টান বৃদ্ধি করিতে থাকিবে। এই রোলার্ তৃতীয় রোলার্ বাঁধিবার পরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। [চিত্র নং ৩৬]

[চিত্র নং ৩৫]

ডিসণ্ট্, এই চিত্রে দ্বিতীয় রোলার্ সর্ব্ব শেষে প্রযোজিত হইয়াছে।

তৃতীয় রোলার্ প্রয়োগ করিতে হইলে স্কন্ধদেশ ঊর্দ্ধ ও পশ্চাদভিমুখে ঠেলিয়া লইবে। সুস্থ দিকের বগল হইতে ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিয়া বক্ষঃ তির্য্যক্-ভাবে অতিক্রম করতঃ আহত স্কন্ধের উপর দিয়া, ও পরে বাহুর পশ্চাৎ দিয়া নিম্নে কণুই পর্য্যন্ত নামাইবে, এবং কণুই ঘেরিয়া বক্ষের সম্মুখ দিয়া পুনরায় ব্যাণ্ডেজের আরম্ভস্থলে লইয়া যাইবে; পরে সুস্থ দিকের বগলের নিম্ন দিয়া তির্য্যক্‌ভাবে পিঠ অতিক্রম করতঃ অসুস্থ স্কন্ধে রোলার্ লইয়া যাইবে। এক্ষণে বাহুর সম্মুখ দিয়া রোলার্ নামাইবে, এবং কণুই বেড়িয়া পিঠ অতিক্রম করতঃ পুনরায় ব্যাণ্ডেজের আরম্ভস্থলে লইয়া যাইবে। ইহাতে সম্মুখদিকে ও পশ্চাদ্দিকে একটি করিয়া দুইটি ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ নির্ম্মিত হয়। ব্যাণ্ডেজের এই সকল ফের পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া থাকিবে।

বক্ষের স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় সাত গজ লম্বা, তিন ইঞ্চ্ চওড়া। কোমর ঘেরিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে, পরে চক্রাকার ফের দ্বারা পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরের অর্দ্ধেক ঢাকিয়া ক্রমশঃ ঊর্দ্ধে উঠাইবে। ব্যাণ্ডেজ্ সরিয়া না যায় এ উদ্দেশ্যে এক দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিবে ও বক্ষের চক্রাকার ব্যাণ্ডেজের সহিত সেলাই করিয়া দিবে, এবং পরে অপর স্কন্ধের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিয়া বক্ষের ব্যাণ্ডেজের সম্মুখদিকে সেলাই করিয়া বা সেফ্‌টি-পিন্ দ্বারা আট্‌কাইয়া দিবে।

বক্ষের সম্মুখদিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।—ব্যাণ্ডেজের কাপড় সাত গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। দক্ষিণ বাহুর ঊর্দ্ধ প্রদেশে চক্রাকার ফের দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে, পরে রোলার্ স্কন্ধের উপর দিয়া লইয়া গিয়া বুকের উপর দিয়া বাম বগল ও স্কন্ধ ঘেরিয়া পুনরায় বক্ষঃ অতিক্রম করতঃ দক্ষিণ স্কন্ধ বেড়িয়া লইবে। এইরূপ প্রণালীতে পূর্ব্ববর্ত্তী ব্যাণ্ডেজ্‌কে পরবর্ত্তী ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা ত্রি-চতুর্থাংশ ঢাকিয়া পুনঃ পুনঃ দুইটি স্কন্ধ বেড়িয়া ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ শেষ করিবে।

বক্ষের পশ্চাদ্দিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় সাত গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। বাম বাহুর ঊর্দ্ধ প্রদেশে রোলার চক্রাকারে বেড়িয়া বাম স্কন্ধের উপর উঠাইবে, পরে পিঠের উপর দিয়া তির্য্যক্‌ভাবে দক্ষিণ বগলে লইয়া যাইবে, এবং দক্ষিণ স্কন্ধ বেড়িয়া তির্য্যক্‌ভাবে পিঠ অতিক্রম করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাম বগলে আনিবে ও পুনঃ পুনঃ এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ শেষ করিবে।

স্তনের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্।—এই ব্যাণ্ডেজ্ এক দিকের হইতে পারে অথবা একসঙ্গে উভয় দিকের হইতে পারে।—

এক স্তনের স্পাইকা।—কাপড় দশ গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। যে দিকের স্তনে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইবে সেই দিকের স্ক্যাপ্যুলা হইতে আরম্ভ করিয়া সুস্থ দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া, পরে ঠিক্ রুগ্ন স্তনের নিম্ন দিয়া বুক বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ-স্থলে লইয়া যাইবে। এই প্রকারে রোলারের আর একটি ফের দিবে; পরে স্তন-গ্রন্থির নিম্ন ধার দিয়া বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে এবং বক্ষঃ ও স্কন্ধ লইয়া ৪ অক্ষর-আকারের ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া যাইবে। ব্যাণ্ডেজের প্রত্যেক ফের পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিবে। সমগ্র স্তন-গ্রন্থি উত্তমরূপে ঢাকিয়া গেলে পর ব্যাণ্ডেজ্ শেষ করিবে।

উভয় দিকের স্তনের স্পাইকা।—কাপড় সাত গজ করিয়া লম্বা ও আড়াই ইঞ্চ্ করিয়া চওড়া দুইটি রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্। বাম স্ক্যাপ্যুলা হইতে আরম্ভ করিয়া তির্য্যক্‌ভাবে দক্ষিণ স্কন্ধের উপর দিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বাম স্তনের নীচ দিয়া, পরে চক্রাকারে বক্ষ বেড়িয়া আনিবে; অনন্তর রোলার্ দক্ষিণ স্তনের নীচে আসিলে তির্য্যক্‌ভাবে বাম স্কন্ধের উপর লইয়া যাইবে। এক্ষণে আবার বাম স্কন্ধ হইতে তির্য্যক্‌ভাবে

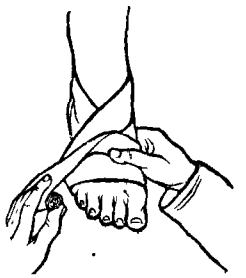
পিঠের উপর দিয়া পুনরায় দক্ষিণ স্তনের উপর আনিবে ও পরে বক্ষঃ বেড়িয়া চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না উভয় স্তন ঢাকিয়া যায়, এই প্রকারে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে, এবং একটি ব্যাণ্ডেজ্ ফুরাইয়া গেলে, অপরটি সংযোগ করিয়া লইবে।

চরণে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ।—উদাহরণের নিমিত্ত মনে করা যাউক যে, বাম পায়ের চরণে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হইবে। রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইবে, তাহার পা বাড়াইয়া দিতে বলিবে। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি সকল ও বৃদ্ধাঙ্গুলি মধ্যে রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ শক্ত করিয়া ধরিয়া, উহার বাহ্য অন্তের বাহ্য প্রদেশ চরণের বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলের তলদেশস্থ স্ফীত প্রদেশে বসাইয়া বাম হস্তে ধরিয়া থাকিবে, এবং দক্ষিণ হস্তস্থ রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ অল্প অল্প করিয়া খুলিতে থাকিবে ও চরণের উপর দিক্ দিয়া গোড়ালি-সন্ধির উপর বাহ্য দিক্ হইতে অভ্যন্তর দিক্ বেড়িয়া ৪-অক্ষর আকারে চরণের বাহ্যদিক্ ঘুরাইয়া যে স্থল হইতে ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করা হইয়াছে তথায় পুনরায় আনিবে [চিত্র নং ৩৭]। এক্ষণে ঐ রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ অঙ্গুলি সকলের মূলদেশের উপর দিয়া চরণ বেড়িয়া ঘুরাইয়া আনিবে, ও চরণের তলদেশ দিয়া ব্যাণ্ডেজের পূর্ব্বোক্ত স্তর কতক পরিমাণে ঢাকিয়া চরণের অভ্যন্তর দিক দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ উঠাইয়া লইবে। এক্ষণে রোলার-ব্যাণ্ডেজ্ কেবল চরণ বেড়িয়া ঘুরাইয়া লইলে চলিবে না, কারণ রোলার্-ব্যাণ্ডেজের প্রসার একই রূপ, কিন্তু চরণের প্রসার সর্ব্বত্র সমান নহে। রোলার্ সোজা চরণ বেড়িয়া লইতে গেলে স্থানে স্থানে ফাঁক রহিয়া যায়, এ কারণ চরণের উপরপ্রদেশের মধ্যস্থলে ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ করিয়া লওয়ার প্রয়োজন হয় [চিত্র নং ৩৮]। ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ করিয়া লইতে হইলে দক্ষিণ হস্তস্থ রোলারের গুটান প্রদেশ আল্‌গা

[চিত্র নং ৩৭]

চরণে রোলার্ আট-কাইয়া লওন।

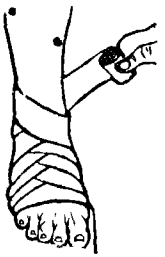
[চিত্র নং ৩৮]



ব্যাণ্ডেজ্ উল্টা ভাঁজ করিয়া লওন।

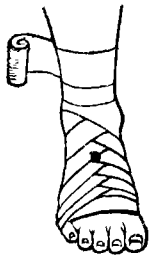
করিয়া ধরিবে, পূর্ব্ববর্ণিত ব্যাণ্ডেজের স্তর বাম হস্তের অঙ্গুলি সকল দ্বারা যথাস্থানে রাখিবে; এতক্ষণ বাম হস্তে রোলার্ ব্যাণ্ডেজ্ ধরিয়া, হস্ত চিত্‌ভাবে বেড়িয়া আনা হইতেছিল, এক্ষণে হস্ত উপুড় করিয়া লইবে; ইহাতে ব্যাণ্ডেজের উল্টা ভাঁজ হইবে ও উহার অভ্যন্তর প্রদেশ উপর দিকে আসিবে। অনন্তর ঐ ব্যাণ্ডেজ্ চরণের বাহ্য দিক্ ও তলদেশ দিয়া লইয়া যাইবে এবং অভ্যন্তর বেড়িয়া উঠাইয়া লইবে। তলদেশ দিয়া রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইয়া আনিবার কালে রোলারটি দক্ষিণ হস্ত হইতে বাম হস্তে ধরিবে, এবং ব্যাণ্ডেজের পূর্ব্বোক্ত স্তরের তিন ভাগের দুই ভাগ ঢাকিয়া লইয়া যাইবে। রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ ক্রমশঃ খুলিতে থাকিবে, এবং উহা চরণের অভ্যন্তর দিক্ অতিক্রম করিলেই পুনরায় বাম হস্ত হইতে দক্ষিণ হস্তে লইবে। এইরূপে যখনই ব্যাণ্ডেজ্ বাহ্য দিক হইতে অভ্যন্তর দিকে লইয়া যাইতে হয়, তখনই দক্ষিণ হস্ত হইতে বাম হস্তে ও পরে পুনরায় বাম হস্ত হইতে দক্ষিণ হস্তে বদলইয়া লইতে হয়। অনন্তর ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরিয়া আসিয়া পূর্ব্বোক্ত ভাঁজের রেখা প্রাপ্ত হইলেই আবার পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উল্টা ভাঁজ দিয়া লইবে। এইরূপ দুই তিন বার উল্টা ভাঁজ দিয়া চরণের উর্দ্ধদিকে উঠিলে পর দেখা যাইবে যে, এইরূপ ভাঁজে ব্যাণ্ডেজ্ আর সমান ভাবে যায় না; গোড়ালির প্রবর্দ্ধন থাকার নিমিত্ত এরূপ ভাঁজের সুবিধা হয় না। এস্থলে ৪-অক্ষর-আকারে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হইবে [চিত্র নং ৩৯]। এক্ষণে গুল্‌ফ-সন্ধির উর্দ্ধে বাহ্য, পশ্চাৎ, পরে অভ্যন্তর দিক্ দিয়া চরণের উপরিভাগে ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া লইবে, পরে চরণের বাহ্যদিক্, তলদেশ ও অভ্যন্তর দিক্ বেড়িয়া ঘুরাইয়া আনিবে এবং পুনরায় গুল্‌ফ-সন্ধির উর্দ্ধে অভ্যন্তর দিকে লইয়া যাইবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না ব্যাণ্ডেজ্ গুল্‌ফ সন্ধিতে পৌঁছে সে পর্য্যন্ত এইরূপে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করিতে থাকিবে। যদি এই প্রক্রিয়ায়

[চিত্র নং ৩৯]



৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ করণ।

[চিত্র নং ৪০]

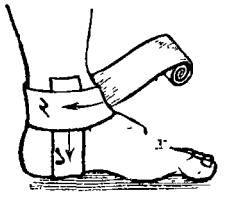


ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করণ।

ব্যাণ্ডেজের বেড় সমান ও সবল না হয়, তাহা হইলে উহার উল্টা ভাঁজ দিয়া লইবে। পরিশেষে, গুল্‌ফ-সন্ধির ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত চরণ ঢাকিয়া গেলে চরণ হইতে পায়ে একটি ৪-অক্ষরের আকার বেড় দিয়া অথবা গোড়ালির সন্ধির উপরে বেড়িয়া পিন্ দিয়া আটকাইয়া বা ছুঁচ সূতা দ্বারা সেলাই করিয়া অথবা ব্যাণ্ডেজ্ কাপড়ের শেষ অন্তের মধ্যস্থলে কয়েক ইঞ্চ্ ছিঁড়িয়া উল্টাইয়া বাঁধিয়া দিবে [চিত্র নং ৪০]।

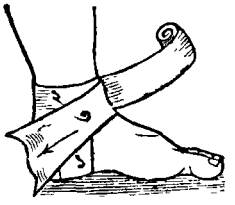
গোড়ালির ব্যাণ্ডেজ।—কাপড় চারি গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। রোলারের বাহ্য অন্তের বাহ্য প্রদেশ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়োলাসের উপর স্থাপন করিয়া চরণতল বেড়িয়া বাহ্য ম্যালিয়োলাসে ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া যাইবে, তথা হইতে ঘুরাইয়া গুল্‌ফ-সন্ধি বেড়িয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে [চিত্র নং ৪১]। এক্ষণে গোড়ালির প্রবর্দ্ধিত অংশের উপর দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বেড়িয়া লইয়া যাইবে [চিত্র নং ৪২]। ইহাতে রোলারের কাপড়ের মধ্যাংশে টান থাকিবে ও উভয় ধার শিথিল হইবে। অনন্তর রোলার্ চরণের উপর দিয়া ও পুনরায় গোড়ালির নীচে ব্যাণ্ডেজের পূর্ব্বোক্ত শিথিল ধার ঢাকিয়া ঘুরাইয়া আনিবে; এবং পরবর্ত্তী ব্যাণ্ডেজে ফের দিয়া গোড়ালির ঊর্দ্ধস্থ ব্যাণ্ডেজের শিথিল ধার ঢাকিয়া লইবে। পরবর্ত্তী ফেরে পুনরায় গোড়ালির প্রবর্দ্ধিত অংশ ঢাকিবে এবং তদনন্তর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে এই ফেরের উভয় শিথিল ধার ঢাকিয়া লইবে। পরে ব্যাণ্ডেজের কয়েকটি ফের দিয়া চরণের কতকাংশ, ও পরে ব্যাণ্ডেজ্ উঠাইয়া লইয়া পায়ের কতকাংশ ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বেড়িয়া দিবে।

[চিত্র নং ৪১]



ব্যাণ্ডেজ্ আট্‌কাইয়া লওন।

[চিত্র নং ৪২]

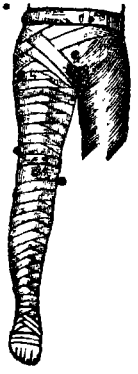


গোড়ালি দিয়া ব্যাণ্ডেজের ফের।

সমগ্র নিম্নশাখার ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় বার গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। গুল্‌ফ-সন্ধিতে বেড় দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে; পরে রোলার্-ব্যাণ্ডেজ্ পায়ের অঙ্গুলি সকলের মূলদেশে লইয়া যাইয়া চক্রা-

কারে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। অনন্তর পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে চরণের ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া, পায়ের অবয়ব অনুসারে আবর্ত্তিত (স্পাইর‍্যাল্) বা উল্টা ভাঁজ (বিভার্স্ড্) ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা হাঁটুর সম্মুখ ভাগ পর্য্যন্ত উঠাইয়া লইবে; পরে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা হাঁটু আবৃত করিবে এবং উরুতে যথা প্রয়োজন চক্রাকার বা উল্টা ভাঁজ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া যাইবে। অনন্তর ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উরু ও বস্তিপ্রদেশ আবদ্ধ করিয়া দিবে। এই ব্যাণ্ডেজে প্রতি ফের পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া থাকিবে। [চিত্র নং ৪৩]

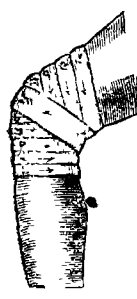
[চিত্র নং ৪৩]



সমগ্র নিম্ন শাখার স্পাইর‍্যাল্ রিভার্সড্ ব্যাণ্ডেজ্।

হাঁটুর ব্যাণ্ডেজ্।—রোলারের কাপড় তিন গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। হাঁটুর তিন চারি ইঞ্চ্ নিম্নে ব্যাণ্ডেজের কাপড় বেড়িয়া আট্‌কাইয়া লইবে; পরে ব্যাণ্ডেজ্ হাঁটু-সন্ধির পশ্চাদ্ভাগ দিয়া তির্য্যক্-ভাবে উর্দ্ধ দিকে লইয়া যাইবে এবং উরুর নিম্ন প্রদেশে জানু-সন্ধির তিন চারি ইঞ্চ্ উর্দ্ধে চক্রাকার ফের দিয়া হাঁটু-সন্ধির পশ্চাৎ দিয়া বিপরীত দিকে তির্য্যক্‌ভাবে সন্ধির পশ্চাৎ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ এরূপে নামাইয়া আনিবে যেন ব্যাণ্ডেজের প্রথম ফের দ্বি-তৃতীয়াংশের অধিক ঢাকিয়া যায়। অনন্তর পুনরায় ব্যাণ্ডেজ্ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উরুতে উঠাইয়া পূর্ব্ববর্ণিত উরুর চক্রাকার ব্যাণ্ডেজের ফেরের নিম্ন দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিবে; এবং যে পর্য্যন্ত না সমগ্র হাঁটু ঢাকিয়া যায় সে পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে [চিত্র নং ৪৪]।

[চিত্র নং ৪৪]



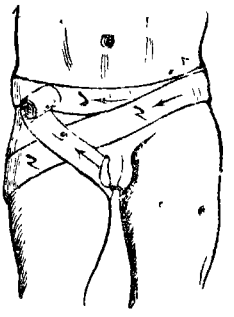
হাঁটুর ৪ অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্।

কুঁচ্‌কি প্রদেশের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্।—ইহা এক দিকের অথবা দুই দিকের হইতে পারে। এবং এই ব্যাণ্ডেজ্ নিম্ন হইতে উর্দ্ধ দিকে বা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে বাঁধা যাইতে পারে।

একদিকের কুঁচকিপ্রদেশে উর্দ্ধগামী ব্যাণ্ডেজ্।—কাপড় দশ গজ লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। যে দিকের ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইবে, সেই দিকের

বস্তি প্রদেশের উপর চক্রাকার ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইয়া লইবে; পরে রোলাব্ অপর দিকের পার্শ্ব হইতে তির্য্যক্‌ভাবে উরুর বাহ্য

[চিত্র নং ৪৫]



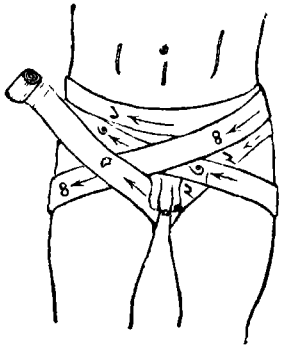
কুঁচ্‌কির স্পাইকা; ঊর্দ্ধগামী।

দিকে আনিবে, এবং উক্ বেড়িয়া লইয়া ৪-অক্ষর-আকারে ব্যাণ্ডেজের পূর্ব্বোক্ত ফের অতিক্রম করিয়া পুনরায় বস্তিপ্রদেশে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ফের দিয়া লইবে [চিত্র নং ৪৫]। এই-রূপে বারংবার ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে ও প্রতি ফের ঊর্দ্ধে উঠাইতে থাকিবে।

একদিকের কুঁচকিপ্রদেশে নিম্নগামী ব্যাণ্ডেজ্।—এই ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী ও ফের সকল পূর্ব্বোক্তের অনুরূপ; প্রভেদ এই যে, রোলাব্ উরুর বাহ্য দিক্ হইতে অপর দিকের বস্তিপ্রদেশে তুলিতে হয়, এবং প্রতি ফের পূর্ব্ববর্ত্তী ফেরের নিম্নদিক্ ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ নামাইয়া আনিতে হয়।

দুই দিকের কুঁচ্‌কির ব্যাণ্ডেজ্।—ইহাও দুই প্রকার, ঊর্দ্ধগামী ও নিম্ন-

[চিত্র নং ৪৬]



কুঁচ্‌কির ডব্‌ল্ স্পাইকা।

গামী। প্রকৃত পক্ষে এই উভয় প্রকার ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী একই রূপ। এ-কের ফের সকল ক্রমশঃ উঠিতে থাকে, অপরটির ক্রমশঃ নামিতে থাকে।

এই ব্যাণ্ডেজ্ ঊর্দ্ধগামী করিতে হইলে রোলাবের কাপড় লম্বা চৌদ্দ গজ, চওড়া আড়াই ইঞ্চ্ হওয়া প্রয়োজন। কোমরে একটি চক্রাকার বেড় দিয়া তলপেট, পিউবিস্ ও বাম উরুর উপর দিয়া তির্য্যক্‌ভাবে বাম উরুর অভ্যন্তর ভাগে নামাইয়া আনিবে, পরে বাম উরুর পশ্চাদ্দিক্ দিয়া উহার বাহ্য দিকে লইয়া যাইবে; অনন্তর তথা হইতে তির্য্যক্‌ভাবে বস্তিপ্রদেশের দক্ষিণ ধারে রোলার্ উঠাইয়া

আনিবে, এবং কোমর বেড়িয়া, কোমরের বাম পার্শ্ব হইতে তির্য্যক্‌ভাবে দক্ষিণ উরুর বাহ্যদিকে রোলার্ লইয়া আসিবে ও দক্ষিণ উরুর পশ্চাদ্দিক্ বেড়িয়া উহার অভ্যন্তর দিক্ বহিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে তির্য্যক্‌ভাবে উঠাইয়া লইবে। এই প্রণালীতে পুনঃ পুনঃ দুই দিকে ৪-অক্ষর-আকারে ফেব দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করিবে [চিত্র নং ৪৬]। এই ব্যাণ্ডেজের ফেব সকল তিন স্থানে পরস্পর অতিক্রম করিয়া যায়,—পেটের মধ্য-রেখায় এবং প্রত্যেক উরুর মধ্য-রেখায়।

মস্তক-ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী।—মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ করিতে ডাই-ভার্জেণ্ট্ স্পাইকা প্রণালী প্রশস্ত। কাপড় সাত গজা লম্বা, আড়াই ইঞ্চ্ চওড়া। এই ব্যাণ্ডেজে তিনটি প্রধান ফেব ব্যবহৃত হয়, এবং এই ফের সকল পরস্পর সমকোণে স্থিত। একটি ফেব সমতলস্থিত, কাণের সমতলের ঊর্দ্ধ দিয়া কপালের প্রবর্দ্ধন ও তন্নিম্নস্থ খাতের মধ্যস্থল এবং মস্তকের পশ্চাদ্দিকের প্রবর্দ্ধিত অংশের নিম্ন দিয়া মস্তক

[চিত্র নং ৪৭] [চিত্র নং ৪৮]

মস্তকের সম্মুখাংশে ডাইভার্জেণ্ট্ স্পাইকা। মস্তকের সম্মুখাংশে প্যাঁচ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করণ।

ঘেরিয়া যায়। দ্বিতীয় ফেব সকল মস্তকের ঊর্দ্ধ প্রদেশ দিয়া, পরে ঘুরিয়া দাড়ির নীচে দিয়া উভয় দিকের কাণের পশ্চাতে ও কোন কোন স্থলে সম্মুখে অবস্থিতি করে [চিত্র নং ৪৭]। তৃতীয় বা শেষ ফেব মস্তকের পশ্চাৎ হইতে আরম্ভ করিয়া ঊর্দ্ধ প্রদেশের উপর দিয়া সম্মুখ

দিকে আনিবে। যে যে স্থানে এক প্রকারের ফেরা অপর ফেরকে অতিক্রম করিয়া যাইবে সেই সেই স্থানে সেলাই করিয়া দিবে।

মস্তকের সম্মুখাংশ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আবৃত করিতে হইলে, নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে;—মস্তকের সম্মুখাংশে রোলাব্-ব্যাণ্ডেজের বাহ্য অন্ত এক হাত দিয়া ধরিয়া সমতলভাবে কাণের উপর দিয়া চক্রাকারে ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ আটকাইবে; পরে রোলাব্ কর্ণের পশ্চাৎ অংশে উহার বাহ্য অন্তের নিম্ন দিয়া ঘুরাইয়া লইয়া মস্তকের ঊর্দ্ধ প্রদেশ দিয়া সমকোণে অপর কর্ণের পশ্চাতে লইয়া যাইবে। অনন্তর রোলাব্ দাড়ির নীচ দিয়া বেড়িয়া কাণের পশ্চাৎ অংশে রোলারের আল্গা বাহ্য অন্তে একটি প্যাঁচ দিয়া মস্তকের উপর দিয়া লইয়া যাইবে; পরে মস্তকের পশ্চাৎ দিয়া পুনরায় ঘুরাইয়া আনিবে। এই-রূপ প্রণালীতে মস্তকের ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্ত করিবে [চিত্র নং ৪৮]।

সমগ্র মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা ঢাকিতে হইলে সাত গজ লম্বা ও দুই ইঞ্চ্ চওড়া কাপড়ের উভয় অন্ত গুটাইয়া এক সঙ্গে দুইটি রোলাব্ করিয়া লইবে; অথবা দুইটি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র রোলারের বাহ্য অন্ত সেলাই করিয়া লইবে। একটি রোলাব্ অপরটি অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহত্তর হওয়া প্রয়োজন। বৃহত্তর রোলাব্টি দ্বারা কপাল, কাণের উপর ও মস্তক পশ্চাৎ দিয়া বেড়িতে হয়; এবং ক্ষুদ্রতর রোলার্ দ্বারা মস্তকের উপর দিয়া এক-বার সম্মুখ দিকে ও পরবার পশ্চা-দ্দিকে ফেরে দিয়া যাইতে হয়। বৃহত্তর রোলাব্টি বাম হস্তে ও ক্ষুদ্রতরটি দক্ষিণ হস্তে লইয়া রোগীর পশ্চাদ্দিকে দাঁড়াইবে। এক্ষণে কপালে, নাকের মূল প্রদেশে ব্যাণ্ডেজ্ লাগাইয়া উভয় রোলার্ সমতলভাবে দুই দিকে দুই কাণের উপর দিয়া পশ্চাদ্দিকে লইয়া যাইবে। পরে রোলার্ দুইটি মস্তকের পশ্চাদংশে লইয়া গিয়া, যে রোলাব্টি মস্তকের উপর দিয়া যাইবে তাহার উপর দিয়া অপর

[চিত্র নং ৪৯]

ক্যাপেলাইন্ ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী।

রোলার্‌টি লইয়া যাইবে। অনন্তর এই অনুলম্বগামী রোলার্‌কে মস্তকের উপর মধ্যস্থল দিয়া কপালে, নাকের মূলদেশ লইয়া আসিবে, এবং সমতল রোলার্‌টি কাণের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আনিয়া এই ফেরের উপর দিয়া লইয়া যাইবে; ইহাতে মস্তকের অনুলম্ব ব্যাণ্ডেজ্ আটকান হয়। পুনরায় অনুলম্ব রোলার্‌ মস্তকের উপর দিয়া ও মস্তকের মধ্যস্থলের কিঞ্চিৎ পার্শ্ব দিয়া পূর্ব্বোক্ত ফেরের দ্বি-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া মস্তকের পশ্চাদ্দিকে লইয়া যাইবে [চিত্র নং ৪৯], ও তথায় ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সমতল রোলারের ফের দিয়া আটকাইবে। অনন্তর যে পর্য্যন্ত না সমগ্র মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা টুপির ন্যায় ঢাকিয়া যায় সে পর্য্যন্ত উভয় রোলার্‌ দ্বারা এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিবে। এই ব্যাণ্ডেজ্‌কে ক্যাপেলাইন্ ব্যাণ্ডেজ্ বলে।

এক রোলার্‌ দিয়াও মস্তকের এই ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়। ভ্রূর উপর দিয়া মস্তক বেড়িয়া দুইটি ফের দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আট্‌কাইবে। পরে মস্তকের পশ্চাৎ হইতে মধ্যস্থল দিয়া রোলার্‌ নাসিকার মূলদেশে আনিবে; অপর কোন ব্যক্তিকে ব্যাণ্ডেজের এই ফের অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া ধরাইবে, এবং ব্যাণ্ডেজে একটি ভাঁজ দিয়া পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীর ন্যায় রোলার্‌ পুনরায় মস্তকের পশ্চাতে লইয়া যাইবে, ও তথায় আবার ভাঁজ দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে এবং পুনরায় উল্টাইয়া সম্মুখ দিকে আনিবে, এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে থাকিলে যখন সমগ্র মস্তক ঢাকিয়া যাইবে, তখন ভ্রূব ঊর্দ্ধ প্রদেশের সমতলে মস্তক ঘেরিয়া চক্রাকার ফেব দিয়া সম্মুখ ও পশ্চাতেব ভাঁজগুলি আটকাইয়া দিবে।

পূর্ব্ববর্ণিত ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালীগুলি বোধগম্য ও অভ্যস্ত হইলে সকল স্থানের ব্যাণ্ডেজ্ সুন্দররূপে করা যাইতে পারে।

রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী।

রোলার্‌ ব্যাণ্ডেজ্ ভিন্ন বত্রিশ ইঞ্চ্ সমচতুর্ভুজ রুমালের ন্যায় এক খণ্ড শক্ত কোমল কাপড় দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়।

রুমাল দ্বাবা দুই প্রকাবে ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ নির্ম্মিত করা হয়; যথা—১, রুমালকে কোণাকোণি ভাঁজ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়, ইহাকে রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ বলে। এই ভাঁজে দুইটি বিপরীত কোণ যে স্থলে মিলিত হয়, তাহাকে এই ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ, অপর

দুইটি কোণ দিয়া যে প্রশস্ত ভাঁজ হয়, তাহাকে এই ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ এবং যে দুইটি কোণে ভাঁজ হইয়াছে, তাহাকে ব্যাণ্ডেজের অন্ত কহে। ২, রুমালের এই ত্রিকোণ ভাঁজকে অগ্রভাগ হইতে তলদেশ অভিমুখে, তলদেশের সমান্তরালে দুই তিনটি ভাঁজ করিয়া লইলে যে ব্যাণ্ডেজের উপযোগী করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে ইংরাজিতে ক্রাভাট্ বলে।

এতদ্ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাণ্ডেজের নিমিত্ত রুমালের অন্যান্য ভাঁজও করিয়া লওয়া হয়। কোন কোন স্থলে রুমালের ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে একাধিক রুমাল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতৎসম্বন্ধে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

মস্তকে রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী।—সমগ্র মস্তক ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে ত্রিকোণ-রুমাল-ব্যাণ্ডেজের তলদেশ মস্তকের পশ্চাতে, সম্মুখে অথবা পার্শ্বদিকে স্থাপন করিয়া মস্তকের বিপরীত দিকে মস্তক ঢাকিয়া উহার অগ্রভাগ লইয়া আসিবে এবং উহার উপরে ব্যাণ্ডেজের অন্তদ্বয়ে গিরা দিয়া বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে; পরে ঐ গিরার উপর দিয়া ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ উল্টাইয়া আনিয়া পিন্ দ্বারা অথবা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

মস্তকোর্দ্ধ ও দাড়ির ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্।—রুমালের ত্রিকোণ ভাঁজের তলদেশ মস্তকোর্দ্ধপ্রদেশে প্রয়োগ করিবে, উহার অগ্রভাগ পশ্চাদ্দিকে হইবে, উভয় অন্ত চিবুকের নিম্নে গিরা দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে, এবং ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ একদিক পানে পিন্ দিয়া বা সেলাই করিয়া বাঁধিয়া দিবে।

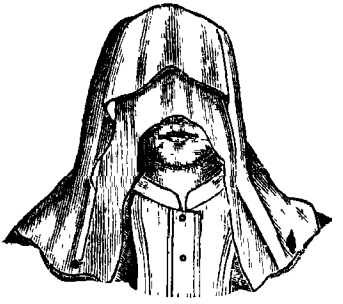
কর্ণে রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ।—যে কর্ণে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হইবে তাহার সম্মুখে গালের উপর ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ স্থাপন করিয়া, এক দিক মস্তকের উপর দিয়া ও অপর দিক দাড়ির নিম্ন দিয়া লইয়া গিয়া অপর কর্ণের সম্মুখাংশে ত্রিকোণের অন্তদ্বয় গিরা দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে. ত্রিকোণের অগ্রভাগ কাণ ও মস্তকের পশ্চাদংশ বেড়িয়া অপর কাণের ঊর্দ্ধ দিয়া অন্তদ্বয়ের পূর্ব্বোক্ত গিরার সন্নিকটে পিন্ দিয়া বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

মস্তকের পশ্চাদংশ ও চিবুকাস্থির সংমিশ্র রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—উভয় বগলের নিম্ন দিয়া বুক বেড়িয়া একটি ক্রাভাট্ ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে।

বুকের উপর মস্তক নামাইয়া আনিবে, একটি রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ মস্তক-পশ্চাতে ও অগ্রভাগ সম্মুখ দিকে স্থাপন করিয়া উহার অন্তদ্বয় সম্মুখদিকে পূর্ব্বোক্ত ক্রাভাটে বাঁধিয়া দিবে; সম্মুখস্থিত ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ সম্মুখ দিকে আনিয়া ক্রাভাটের মধ্যস্থলে আটকাইয়া দেওয়া যায়। এই ব্যাণ্ডেজ্ "গলা-কাটায়" ব্যবহৃত হয়।

মস্তকের চতুষ্কোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—রুমাল পার্শ্বাপার্শ্বি এরূপ ভাঁজ করিবে যে, রুমালের এক দিকের ধার অপর ধার অপেক্ষা প্রায় তিন ইঞ্চ্ বাহিরে আইসে। এই চতুর্ভুজ রুমালের ভাঁজ মস্তকের উপর এরূপে স্থাপন করিবে যে, ব্যাণ্ডেজের প্রলম্বিত ভাঁজ কপাল

[চিত্র নং ৫০]



রুমাল দ্বারা মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ করণের আরম্ভ।

[চিত্র নং ৫১]

রুমাল দ্বারা মস্তক ব্যাণ্ডেজ্ সমাপ্তি।

ঢাকিয়া সম্মুখে ঝুলিয়া আইসে [চিত্র নং ৫০]। অনন্তর ক্ষুদ্রতর ভাঁজের দুইটি অন্ত দাড়ির নিম্নে আনিয়া বাধিয়া দিবে। নিম্নস্থ প্রলম্বিত ভাঁজের ধার পশ্চাদ্দিকে উল্টাইয়া কপালের উপর টানিয়া লইবে এবং ঐ ভাঁজের অন্তদ্বয় ধরিয়া সম্মুখ দিকে এরূপে টানিয়া আনিবে যেন মস্তকের ঊর্দ্ধ ও পশ্চাৎপ্রদেশ সমস্তে সমান চাপ হয়। পরে নিম্নস্থ বৃহত্তর ভাঁজের কোণ দুইটি দুই দিক্ দিয়া মস্তকের পশ্চাদ্দিকে লইয়া গিয়া বাধিয়া দিবে [চিত্র নং ৫১]।

রুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী।—

বগলে রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—রুমাল পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে ক্রাভাট্ ভাঁজ করিয়া, উহার মধ্যস্থল বগলে প্রয়োগ করিবে; দুই দিক দিয়া উহার দুই

অন্ত স্কন্ধের উপর উঠাইবে, পরে অন্তদ্বয় পরস্পরকে অতিক্রম করিয়া, পশ্চাদ্দিকের অন্ত গলার সম্মুখ দিয়া ও সম্মুখ দিকের অন্ত গলার পশ্চাদ্দিকে আনিয়া গলার অপর পার্শ্বদিকে গিরা দিয়া দিবে। অপর, অন্তদ্বয় গলা বেড়িয়া না লইয়া বুকের সম্মুখ ও পশ্চাদ্দিক্ দিয়া লইয়া গিয়া অপর দিকের বগলে গিরা বাঁধিয়া দেওয়া যায়।

দুই দিকের বগলে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এক দিকের বগলে একটি ক্রাভাট্ স্থাপন করিয়া উভয় অন্ত সেই দিকের স্কন্ধের উপর লইয়া গিয়া বাধিয়া দিবে। আর একটি ক্রাভাট্ অপর বগলে দিয়া উহার অন্তদ্বয় সম্মুখ ও পৃষ্ঠ তির্য্যক্‌ভাবে অতিক্রম করতঃ বিপরীত দিকের স্কন্ধস্থ ব্যাণ্ডেজ্ সন্নিকটে আনিবে। পরে একটি অন্ত ঐ ব্যাণ্ডেজের মধ্য দিয়া গলাইয়া লইয়া অপর অন্তের সহিত গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

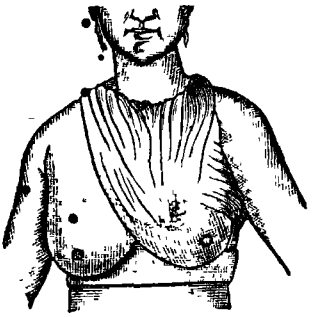
অপর প্রকারেও এই ব্যাণ্ডেজ্ বাধা যায়; যথা—প্রত্যেক বগলে একটি করিয়া ক্রাভাটের মধ্যস্থল স্থাপন করতঃ, উহার অন্তদ্বয় সেই দিকের স্কন্ধের উপর উঠাইয়া প্রত্যেক দিকের অন্তদ্বয় পরস্পর অতিক্রম করিয়া, গলার সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিয়া লইয়া গিয়া গলার সম্মুখে উভয় ক্রাভাটের পশ্চাৎ অন্ত এবং পশ্চাদ্দিকে উভয় ক্রাভাটের সম্মুখ অন্ত গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

স্কন্ধদ্বয় পশ্চাদ্দিকে টান রাখিবার নিমিত্ত রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—ইহা জত্রুস্থি (ক্ল্যাভিকল্) ভগ্ন হইলে প্রয়োজিত হয়। স্কন্ধের সম্মুখ দিকে ক্রাভাট্ এইরূপে স্থাপন করিবে যেন উহার নিম্ন অন্ত ঊর্দ্ধ অপেক্ষা এক-তৃতীয়াংশ অধিকতর লম্বা থাকে। ঊর্দ্ধ অন্ত স্কন্ধের উপর দিয়া এবং নিম্ন অন্ত বগলের নিম্ন দিয়া লইয়া যাইবে। নিম্ন অন্ত তির্য্যক্‌ভাবে পৃষ্ঠ দিয়া অপর দিকের স্কন্ধের উপর দিয়া, পরে স্কন্ধ বেড়িয়া পৃষ্ঠ দিকে ক্রাভাটের ক্ষুদ্রতর অন্তের নিকট আনিয়া বাঁধিয়া দিবে। ইহাতে পৃষ্ঠের দিকে ৪-অক্ষর-আকার ব্যাণ্ডেজ্ নির্ম্মিত হয়।

এ ভিন্ন, দুইটি ক্রাভাট্ দ্বারা এই ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়। এক দিকের বগলের নিম্ন দিয়া স্কন্ধ বেড়িয়া একটি ক্রাভাট্ দুইটি গিরা দিয়া আল্‌গা করিয়া বাঁধিয়া লইবে; আর একটি ক্রাভাট্ অপর স্কন্ধ ও বগল বেড়িয়া পশ্চাদ্দিকে লইয়া আসিবে, এবং একটি মাত্র গিরা দিয়া উহার এক অন্ত অপর দিকের আল্‌গা ব্যাণ্ডেজের ভিতর দিয়া গলাইয়া লইয়া টান করিয়া অপর অন্তের সহিত দুইটি গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

স্তনের ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—রুমাল পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে ত্রিকোণ ভাঁজ করিয়া লইবে, এই ত্রিকোণের তলদেশ স্তনের নিম্নে স্থাপন করিয়া উহার অগ্রভাগ সেই দিকের স্কন্ধের উপর লইয়া যাইবে। ত্রিকোণের এক অন্ত গলার অপর দিকে, অপর অন্ত আক্রান্ত স্তনের দিকের বগল-নিম্ন দিয়া লইয়া যাইবে। পৃষ্ঠের দিকে উভয় অন্ত গিরা দিয়া বাঁধিয়া, তাহাতে ত্রিকোণের অগ্রভাগ বাঁধিয়া দিবে [চিত্র নং ৫২]।

[চিত্র নং ৫২]



স্তনের ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।

ক্রোটাম্ (মুষ্ক) সংরক্ষণ-প্রণালী।—কোমর বেড়িয়া রুমালের একটি ক্রাভাট্ ভাঁজ বাঁধিয়া লইবে। একটি ত্রিকোণ ভাঁজ রুমালের তলদেশ (বেস্) ক্রোটামের নিম্নে স্থাপন করিবে, উহার উভয় অন্ত পার্শ্ব দিয়া উঠাইয়া পূর্ব্বোক্ত ক্রাভাটে বাঁধিয়া দিবে। পরিশেষে ত্রিকোণের অগ্রভাগ ক্রোটামের সম্মুখ দিয়া উঠাইয়া ক্রাভাট্ বন্ধনের নিম্ন দিয়া ঘুরাইয়া লইয়া যথেষ্ট টান করতঃ সম্মুখ দিকে পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

কুঁচ্‌কি প্রদেশের রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—এই ব্যাণ্ডেজের নিমিত্ত দুইটি ক্রাভাট্ ব্যাণ্ডেজ্ একত্রে বাঁধিয়া লইতে হয়। এই দীর্ঘ ক্রাভাট্ প্রযোজ্য দিকের ঊর্দ্ধাংশে এরূপে স্থাপন করিবে যেন উহার এক অন্ত অপর অন্ত অপেক্ষা দ্বি-তৃতীয়াংশ অধিকতর লম্বা থাকে। অন্তদ্বয় উরু বেড়িয়া সম্মুখ দিকে আনিবে, পরে উভয় অন্ত পরস্পর কুঁচ্‌কি প্রদেশে অতিক্রম করিয়া প্রত্যেক দিকের অন্ত কোমরের বিপরীত দিকে লইয়া যাইবে ও কোমর বেড়িয়া সম্মুখ দিকে গিরা দিয়া দিবে। বাঘির ড্রেস্ করিবার নিমিত্ত ইহা ব্যবহৃত হয়।

নিতম্বে রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।—কোমরে একটি রুমালের ক্রাভাট্ ভাঁজ বাঁধিবে, অনন্তর একটি ত্রিকোণ-ভাঁজ রুমালের তলদেশ নিতম্বের নিম্নস্থ ভাঁজে তির্য্যক্‌ভাবে স্থাপন করিবে, এবং উভয় অন্ত উরু বেড়িয়া লইয়া গিয়া সম্মুখে বাঁধিয়া দিবে। অনন্তর ত্রিকো-

ণের অগ্রভাগ নিতম্ব ঢাকিয়া ঊর্দ্ধে লইয়া যাইবে এবং পূর্ব্বোক্ত ক্রাভাটের ভিতর দিক দিয়া বাহিরে ঘুরাইয়া আনিয়া টান করিয়া পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া আঁটকাইয়া দিবে [চিত্র নং ৫৩]।

[চিত্র নং ৫৩]

নিতম্ব প্রদেশে ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।

হস্ত ও পদের রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—

করতল ব্যাণ্ডেজ্।—একটি রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের তলদেশ (বেস্) মণিবন্ধের সম্মুখে বা পশ্চাতে স্থাপন করিয়া, উহার অগ্রভাগ কর বেড়িয়া মণিবন্ধে আনিবে, এবং ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজের উভয় অন্ত মণিবন্ধ ও ব্যাণ্ডেজের পূর্ব্বোক্ত অগ্রভাগ বেড়িয়া গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। অনন্তর ত্রিকোণের অগ্রভাগ টানিয়া টান করিয়া ব্যাণ্ডেজের অন্তের উপর দিয়া ভাঁজ করিয়া পিন্ দ্বারা বা সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

স্কন্ধের ত্রিকোণ রুমাল ব্যাণ্ডেজ্।—রুমালের ত্রিকোণ ভাঁজের তলদেশ স্কন্ধের উপর স্থাপন করিয়া উহার অন্তদ্বয়ের একটি সম্মুখ দিকে ও অপরটি পশ্চাদ্দিকে ঝুলাইয়া দিবে; ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগ স্কন্ধের উপর দিয়া বাহুর বাহ্য দিকে ফেলিবে। অনন্তর অন্ত দুইটি বগলের নীচ দিয়া পরস্পর অতিক্রম করিয়া বাহু ঘেরিয়া ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগের উপর বাঁধিবে; পরে অগ্রভাগ পূর্ব্বোক্ত বাঁধন বেড়িয়া ঊর্দ্ধে উঠাইয়া সেলাই করিয়া বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে।

অথবা ত্রিকোণ রুমালের তলদেশ বাহুর বাহ্য দিকে ও অগ্রভাগ ঊর্দ্ধে উঠাইয়া স্কন্ধের উপর স্থাপন করিবে; অন্তদ্বয় বাহু বেড়িয়া বগলের নিম্নে পরস্পর অতিক্রম করিয়া দুই দিক দিয়া স্কন্ধের ঊর্দ্ধে ব্যাণ্ডেজের অগ্রভাগের উপর আনিয়া গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে; পরে এই গিরার উপর দিয়া অগ্রভাগ ঘুরাইয়া নিম্ন দিকে আনিয়া সেলাই করিয়া বা পিন্ দিয়া আটকাইয়া দিবে।

হস্ত সংরক্ষণের নিমিত্ত রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্।—ইহাকে ইংরাজিতে স্লিঙ্ বলে। রুমালের ত্রিকোণ ভাঁজের তলদেশ মণিবন্ধে ও করের আভ্যন্তরিক ধারে স্থাপন করিবে; কনুই আটাইয়া লইবে। অনন্তর ত্রিকোণের দুই অন্তই স্কন্ধের উপর দিয়া লইয়া গিয়া ঘাড়ের

দিকে গিরা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ত্রিকোণের অগ্রভাগ টানিয়া কণুইয়ের ঊর্দ্ধ দিয়া পশ্চাৎ দিক্ বেড়িয়া সেলাই করিয়া আটকাইয়া দিবে।

[চিত্র নং ৫৪]

এতদ্ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন স্থানে রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ করা যায়। এ সকল স্থানে ব্যাণ্ডেজের উদ্দেশ্য বুঝিলে সহজে তৎসমাহিত করা যায়। এ স্থলে উহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

নবম পরিচ্ছেদ।

সংক্রামণ ও সংক্রামক-জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যা।

দেখা যায় যে, চিনির পানা কয়েক দিবস রাখিয়া দিলে উহা ঘোলাটিয়া বর্ণ ধারণ করে। বিশেষ নিশ্চই ঔদ্ভিদ জীবাণুর পরিবর্দ্ধন ও তৎসহবর্ত্তী পরিবর্ত্তন বশতঃ চিনির জল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই পরিবর্ত্তনকে উৎসেচন ক্রিয়া বলে। এই ঔদ্ভিদ জীব ছত্রক জাতীয়, এবং ইহা এত ক্ষুদ্র যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে সহজ চক্ষে দেখা যায় না। পূর্ব্বোক্ত চিনির দ্রবে এই জীব আপনা আপনি জন্মায় নাই। বায়ুতে ইহার বীজ ভাসমান থাকে, এবং উপযুক্ত

ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইলে এই সকল জীবন্ত উদ্ভিদাণু পরিবর্দ্ধিত হয়, সংখ্যা বৃদ্ধি করে ও ক্রিয়াবান্ হয়। আমাদের উল্লিখিত চিনির দ্রবে পরিবেষ্টক বায়ু হইতে এই ঔদ্ভিদ জীবাণু প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া দর্শাইয়াছে, ও এ কারণ উহাতে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হইয়া দ্রব ঘোলাটিয়া হইয়াছে।

অধুনা বহুল পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ সংক্রামক পীড়া এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে; অর্থাৎ সংক্রামক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির গাত্র, প্রশ্বাস দ্বারা পরিত্যক্ত বায়ু, মলমূত্র আদি দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণু বা মাইক্রোব্‌স্ নির্গত হয়। এই সকল জীবাণু বায়ু, জল, আহার-দ্রব্য, পানীয়, বস্ত্রাদি দ্বারা বা অন্য কোন প্রকারে নীত হইয়া থাকে, এবং এই সকল রোগোৎপাদক জীবাণু কোন ব্যক্তির দেহান্তর্গত হইলে যদি তাহার দেহের অবস্থা উহাদের পরিবর্দ্ধনের অনুকূল হয়, তাহা হইলে উহাদের পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যাবৃদ্ধি হইয়া রোগ উৎপাদিত হয়। মাটিতে কোন বীজ বপন করিলে তাহা হইতে উদ্ভিদ উৎপাদিত হইতে যেমন কালবিলম্ব হয়, এই সকল জীবাণু দেহান্তর্গত হইলে সেইরূপ দেহাভ্যন্তরে অপ্রকাশ্যভাবে থাকিয়া পরে পীড়ারূপে প্রকাশ পায়। যেমন আমের বীজ হইতে আম গাছ, তেঁতুলের বীজ হইতে তেঁতুল গাছ, কাঁটালের বীজ হইতে কাঁটাল গাছ হয়; কাঁটালের বীজ হইতে কখনও আমের গাছ উৎপন্ন হয় না; সেইরূপ পীড়া-বিশেষ-উৎপাদক জীবাণু হইতে সেই পীড়াই উৎপন্ন হইয়া থাকে, অপর পীড়া হয় না; যথা—হামের বিষ বা জীবাণু শরীরমধ্যে প্রবেশ করিলে হাম রোগই উৎপাদিত হয়, অপর কোন পীড়া হয় না; টাইফয়িডের বিষ দ্বারা টাইফয়িড্‌ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার, কোন আমগাছের বীজ হইতে যে আমগাছ উৎপন্ন হয় তাহার শাখাপ্রশাখাদি যেমন জনক-গাছের ঠিক অনুরূপ হয় না, সেইরূপ একই পীড়ার বীজজাত পীড়ার লক্ষণাদি বিবিধ কারণে এককালে অনুরূপ না হইতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি, উৎপত্তি প্রভৃতি সম্বন্ধে পরস্পরের বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়। এতৎ সম্বন্ধে নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে;—

প্রত্যেক সংক্রামক পীড়ার বিষ দেহের এক স্থান হইতে বহির্গত হয় না। ডিফ্‌থিরিয়া ও হুপিংকফের সংক্রামক বিষ-পদার্থ প্রশ্বাস দ্বারা নির্গত হয়; আরক্ত জ্বর, হাম ও টাইফাস্ জ্বরের বিষ প্রধানতঃ প্রশ্বাস

দ্বারা, কিন্তু তদ্ভিন্নও চর্ম্ম এবং নাসাভ্যন্তরীয় ও মুখমধ্যস্থ ক্লেদদ্বারা বহির্গত হইয়া থাকে; টাইফয়িড্ ও ওলাউঠার বিষ মল দ্বারা, এবং বসন্তের বিষ দেহের সর্ব্বত্র ও মলমূত্রাদি দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে।

সংক্রামক আণুবীক্ষণিক পদার্থ এত দূর লঘু হইতে পারে যে, উহা বায়ুতে ভাসমান হইয়া বিলক্ষণ দূরে নীত হইতে পারে; এইরূপে ইচ্ছা-বসন্ত ও হামের বিষ নীত হইয়া থাকে। অপর, ইহা এত দূর গুরু হইতে পারে, যথা—আবক্ত জ্বরের বিষ, যে, উহা ঘরের মেজের ধূলার সহিত, কাপড়ে বা ঘরের অন্যান্য জিনিষ-পত্রে রহিয়া যায়।

আবার, সংক্রামক পীড়ার বিষ একপ হইতে পারে যে, উহা রোগী হইতে বিশেষ দূরে ব্যাপ্ত হয় না; টাইফাস্ জ্বরের বিষ রোগী হইতে দূরে কার্য্য করে না। পরোক্ষে আবক্ত জ্বর আদির বিষ ঘরের বিবিধ পদার্থে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর অবধি ক্রিয়াহীন অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে, পরে অনুকূল ক্ষেত্র পাইলে প্রবলরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

কোন কোন রোগের সংক্রামক-বিষ, পানীয় জল ও দুগ্ধ দ্বারা দেহান্তর্গত হয়। কূপ, পুষ্করিণী আদির জল টাইফয়িড্গ্রস্ত রোগীর মল দ্বারা কোন প্রকারে দূষিত হইতে পারে, এবং সেই জল পান করিলে, অথবা সেই জলে পাত্রাদি ধৌত করিয়া, সেই পাত্রে দুগ্ধ বা অন্য কোন আহার্য্য-পদার্থ রাখিলে উহা বিষাক্ত হয়, এবং তাহা উদরস্থ করিলে রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হয়। এই প্রকারে টাইফয়িড্, ডিফ্থিরিয়া ও আরক্ত জ্বর ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। আবার, এই প্রকারে ওলাউঠা-রোগীর মল-মিশ্রিত জল, দুগ্ধ বা অন্য পানীয় দ্বারা ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় যে, টাইফয়িড্, ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর মল হইতে উত্থিত বিষাক্ত বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ, ও পরে বিষ-পদার্থ উদরস্থ করণ বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়াছে।

সকল সংক্রামক পীড়া যে, রোগভোগ-কালের মধ্যে একই সময়ে সংক্রামক হয়, এবং যে, একই সময়ে উহাদের সংক্রামণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় এমত নহে। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা উহা স্পষ্টরূপে বুঝা যাইবে;—হাম ও হুপিংকফ্ রোগের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ হাম রোগী গাত্রে গুটিকা নির্গত হইবার পূর্ব্বে ও হুপিংকফ্ রোগে কাসে কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ (হুপ্) লক্ষিত হইবার পূর্ব্বে, এবং আরক্ত জ্বরে গলনলীর লক্ষণ সকলের আরম্ভ হইতে যে পর্য্যন্ত গল-ক্ষত

বর্ত্তমান থাকে ও গাত্রে ইহার গুটিকার ছাল উঠিতে থাকে, সে পর্য্যন্ত, সংক্রামকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বর্ত্তমান থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক জ্বরবোগের গুপ্ত বা প্রচ্ছন্নাবস্থা, অর্থাৎ রোগের সংক্রামণ প্রাপ্তির কাল হইতে রোগের প্রথম লক্ষণ সকল প্রকাশ পর্য্যন্ত যে ব্যবহিত সময়, বিভিন্ন কাল স্থায়ী। এ ভিন্ন রোগবিশেষে এই প্রচ্ছন্নাবস্থার সামান্য ইতরবিশেষ হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ গড় ধরিতে গেলে, গাণিবসন্ত, জার্ম্মান্ মীজল্‌স্, মাম্প্‌স্ ও হুপিংকফ্ রোগের এই প্রচ্ছন্নাবস্থা প্রায় চৌদ্দ দিবস স্থায়ী হয়। ইচ্ছাবসন্ত ও টাইফাস্ জ্বরের প্রচ্ছন্নাবস্থা বার দিবস, হামের দশ বা বার দিবস, স্কার্লেট্ জ্বরের তিন চারি দিবস, এবং ডিফ্‌থিরিয়ার দুই হইতে পাঁচ দিবস।

কোন কোন সংক্রামক পীড়া প্রকাশ পাইতে বা ব্যাপ্ত হইতে কতকগুলি বিশেষ অবস্থার প্রয়োজন হয়;—জনাকীর্ণতা, টাইফাস্ জ্বরের প্রধান কারণ; পৌনঃপুনিক জ্বর উপযুক্ত আহারাদির অভাব বশতঃ উৎপন্ন হয়; পয়োনালের দূষিত অবস্থা বশতঃ টাইফয়িড্ জ্বর, এবং ভ্যাক্সিনেশন্ ("ইংরাজি টীকা") দেওন অবহেলা করিলে ইচ্ছাবসন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিয়া, স্কার্লেট্ জ্বর প্রভৃতি অসাবধানতা বশতঃ ব্যাপ্ত হয়। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পূর্ব্বেই জনসমাজে যায় ও তদ্বশতঃ রোগের বিষ পরিব্যাপ্ত হয়।

সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণোপায়।—কোন ব্যক্তি সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সেই পীড়া অপরে ব্যাপ্ত হইতে না পারে তাহার জন্য নিম্নলিখিত দুইটি প্রধান উপায় অবলম্বন করা যায়,—(১) রোগীকে অপর ব্যক্তির সংস্রব হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্ রাখিবে। (২) রোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট করা যায় এরূপ উপায় সকল অবলম্বন করিবে, অর্থাৎ সংক্রামক রোগের জীবাণুকে অত্যন্ত অধিক উত্তাপের ক্রিয়াগত করিবে, যে সকল পদার্থে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে তৎসমুদয় বায়ুমুক্ত বায়ুতে রাখিবে, এবং সংক্রমাপহ ঔষধ নামক ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা ইহাদের উপর রাসায়নিক ক্রিয়া সাধন করিবে।

রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্ করণ।—বিবিধ সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে এরূপ ঘরে রাখিবে যে, বাড়ীর অপরাপর ঘরের সহিত কোন সংস্রব না থাকে, এবং বাড়ীর কেহ বা অপর কেহ সে দিকে না আইসে। যে রোগীর পরিচর্য্যায় নিযুক্ত থাকিবে সেও অপর ঘরে বা অপর লোকের

সংস্রবে আসিবে না। রোগীর পথ্য ও ধাত্রীর আহার্য্য রোগীর ঘরের নিকটস্থ ঘরে দিবে, আহারের পর যাহা অবশিষ্ট থাকিবে তাহা পুড়াইয়া ফেলিবে। ধাত্রী প্রত্যহ অন্ততঃ দুই বার কাপড় ছাড়িবে, এবং ছাড়া কাপড় সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রবে ফুটাইয়া রৌদ্রে শুকাইবে। যদি ধাত্রীর অপর কোথাও যাওয়ার প্রয়োজন হয় অথবা অপর কোন ব্যক্তির সংস্রবে আসিতে হয়, তাহা হইলে সংক্রমাপহ ঔষধ দ্বারা স্নান করিয়া কাপড় বদলাইতে হইবে। গৃহে যথেষ্ট বায়ু সঞ্চলনের বন্দোবস্ত করিবে; এ বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি।—উত্তাপ উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ; কিন্তু স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, উত্তাপ ২৩০ তাপাংশ ফার্ণহীটের ন্যূন হইলে তাহাতে রোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট হয় না। কার্বলিক্ য়্যাসিডের উগ্র দ্রব (২০তে ১) এ সম্বন্ধে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া পরিগণিত হইত; সম্প্রতি পরীক্ষাপরম্পরা দ্বারা ইহার উপকারিতা প্রমাণিত হয় নাই।

ক্লোরিন্ বাষ্প ও জ্বলন্ত গন্ধকের ধূম রোগোৎপাদক জীবাণু নষ্ট করণে সর্ব্বোৎকৃষ্ট; কিন্তু কার্য্যকর হইতে গেলে ইহাদিগকে এত অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয় যে, উহারা মনুষ্যের পক্ষে প্রবল বিষ-ক্রিয়া উৎপাদন করে; এবং যে ঘরে এই বাষ্প বা ধূম কার্য্যোপযোগিরূপে প্রয়োগ করা হয় সে ঘরে মনুষ্য শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, ও সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এ কারণ যে ঘরে লোক বাস করে না সেই ঘর পরিশোধনের নিমিত্ত দরজা, জানালা বন্ধ করিয়া তন্মধ্যে বাষ্প বা ধূম প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং যে পর্য্যন্ত রোগী বা অপর কেহ গৃহে থাকে সে পর্য্যন্ত গৃহ-সংশোধনের নিমিত্ত এ উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে না।

রোগী আরোগ্য হইলে পর গৃহ-পরিবর্ত্তন করিলে কষ্টাবস্থায় যে গৃহে ছিল তাহা নিম্নলিখিত প্রকারে সংশোধিত করিয়া লওয়া হয়;—রোগী ও ধাত্রীর ব্যবহৃত বিছানা, কাপড় প্রভৃতি যে সকল পদার্থ ফেলিয়া দিবার নয় তৎসমুদয় কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ২৩০ তাপাংশ ফার্ণহীট্ উত্তাপে অথবা সেই পরিমাণ উত্তাপে উত্তপ্ত বাষ্পের ক্রিয়াগত করিয়া রাখিবে। যদের বা রোগী ও ধাত্রী কর্ত্তৃক ব্যবহৃত যে সকল পদার্থ পুড়াইয়া ফেলা যাইতে পারে তৎসমুদয় পুড়াইয়া ফেলিবে। যে সকল পদার্থ পুড়াইবার নয় বা পুড়াইলে বিশেষ ক্ষতি হয় তৎসমুদয় সেই

গৃহমধ্যেই রাখিয়া নিম্নলিখিত রূপে সংস্কৃত করিয়া লইবে;—ঘরের দরজা, জানালা ও সমুদয় রন্ধ্র এরূপে বন্ধ করিবে যেন প্রয়োজন হইলে বাহির হইতে খুলিয়া দেওয়া যায়। পরে ঘরের আয়তনের প্রতি হাজার ঘনফীট স্থানের নিমিত্ত দেড় পাউণ্ড্ (সওয়া এগার ছটাক) গন্ধক ঘরের মধ্যস্থলে মৃৎপাত্রে জলন্ত অঙ্গারের উপর ঢালিয়া জ্বালাইয়া দিবে ও অবিলম্বে গৃহ হইতে নির্গত হইয়া দরজা বন্ধ করিবে। চব্বিশ ঘণ্টার পর ঘরের বাহির দিক্ হইতে দরজা, জানালা সমস্ত খুলিয়া দিবে, যেন ঘরে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চলিত হয়। অনন্তর করোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব দ্বারা ঘরের ছাদ, দেওয়াল, মেজে প্রভৃতি ধুইয়া ফেলিবে।

রোগী আরোগ্য হইলে পর, ধাত্রী অবসর পাইলে অপর কাহারও সংস্রবে আসিবার পূর্ব্বে ব্যবহৃত বস্ত্রাদি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সংশোধিত করিয়া লইবে; এবং ধাত্রীর চর্ম্ম, নখ আদি প্রথমে সাবান-জল দিয়া ধুইয়া পরে করোসিভ্ সাব্লিমেটের দ্রব (১০০০এ ১) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে।

রোগীর রুগ্ন অবস্থায় যদিও প্রকৃত পক্ষে সংক্রামণ-নাশক ঔষধ উপকারকরূপে প্রয়োগ অসম্ভব, তথাপি নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে যথেষ্ট ফল লাভ হয়;—

১। রোগীর গৃহে বায়ু সঞ্চলনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; এবিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে (১৬ পৃষ্ঠা)।

২। করোসিভ্ সাব্লিমেটের দ্রব (১০০০এ ১ অংশ) যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত রাখিবে। রোগীর বিছানা বা পরিধেয় অপরিষ্কৃত হইলে তৎসমুদয় গৃহ হইতে বাহিরে লইয়া যাইবার পূর্ব্বে এই দ্রবে অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে; অনন্তর ঐ বস্ত্রাদি বাহিরে লইয়া গিয়া উত্তমরূপে ফুটাইয়া বায়ুতে শুকাইয়া লইবে। মল মূত্র-ত্যাগের পাত্র এই দ্রব দ্বারা ধৌত করিতে হয়, এবং ঐ পাত্রে এই দ্রব ঢালিয়া রাখিতে হয়, পরে পাত্রে মলমূত্র ত্যাগ করিবার পর কতক পরিমাণে এই দ্রব তাহার উপর ঢালিয়া দিতে হয়। অপর, ধাত্রীর হস্ত, বিশেষতঃ আহার করিবার পূর্ব্বে, ধৌত করিবার নিমিত্ত এই দ্রব ব্যবহৃত হয়; প্রথমে হস্ত সাবান ও উষ্ণ জল দিয়া উত্তমরূপে ধুইয়া এক মিনিট্ কাল এই দ্রবে ডুবাইয়া রাখিবে। রোগীর গাত্রে মলমূত্রাদি লাগিলে তাহা এই দ্রব দিয়া ধুইয়া দিতে হয়; এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য-

বস্থায় এই দ্রব দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন, ঘরের মেজে, দেওয়াল আদি এই দ্রব দিয়া ধৌত করিবে।

৩। রোগীকে মুছাইতে বা অন্য কোন কারণে যে সকল কাপড়ের টুক্‌রা ব্যবহার করিবে, তৎসমুদয় অবিলম্বে পুড়াইয়া ফেলিবে।

৪। পুল্‌টিশ্, নষ্ট ড্রেসিঙ্গ্ প্রভৃতি উঠাইয়া লইবার অনতিবিলম্বে অগ্নিমুখে নিক্ষেপ করিবে।

৫। রোগীর ব্যবহারের নিমিত্ত থাল, বাটী, গ্ল্যাস্ প্রভৃতি স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবে ও পূর্ব্বোক্তরূপে উহাদিগকে ধৌত করিয়া লইবে।

কোন কোন চিকিৎসক সংক্রামক-পীড়া-গ্রস্ত ব্যক্তির ঘরের দরজা জানালার সম্মুখে বহির্দ্দিকে কাপড়ের পর্দ্দা টাঙ্গাইয়া তাহা সংক্রমাপহ দ্রবে ভিজাইতে আদেশ দেন। এ ভিন্ন, স্কার্লেট্ আদি জ্বরের রোগীর গাত্রে খুস্কি উঠিয়া বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে এ উদ্দেশ্যে চর্ম্মের খুস্কি উঠিবার কালে চর্ম্মোপরি কর্পূরসংযুক্ত তৈল বা অন্যান্য প্রকার তৈল মাখাইয়া দিতে ব্যবস্থা করেন।

এক্ষণে ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক-জ্বর-রোগের কোন্ কোন্ বিশেষ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ধাত্রীকে কার্য্য করিতে হয় তাহা দেখা যাউক।

টাইফাস্ জ্বর।—এই জ্বরে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, জ্বর প্রবল হয় ও বিষমাকার ধারণ করে। এই জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যায় ধাত্রীর বিলক্ষণ যত্ন, অভিজ্ঞতা ও সহিষ্ণুতা আবশ্যক। এই জ্বরের সংক্রামক-বিষ বায়ু দ্বারা অপরে নীত হয়, এবং সেই ব্যক্তির স্বাস্থ্যভঙ্গ থাকিলে বা সেই ব্যক্তি স্বাস্থ্য-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মাদি অবহেলা করিলে তাহার উপর রোগ-বিষ প্রবলতর রূপে কার্য্য করে; যথা—যে ব্যক্তিতে রোগ-বিষ বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া প্রবিষ্ট হয়, তাহার যদি পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতার অভাব, জনাকীর্ণতা ও বায়ু-সঞ্চলনের হীনতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ-বিষ প্রবলতর ক্রিয়া দর্শায়। অপর, যদি পূর্ব্বোক্ত স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাবলীর প্রতি লক্ষ্য রাখা হয়, তাহা হইলে সহজেই পীড়ার বিস্তার নিবারিত হইয়া থাকে। এই জ্বরগ্রস্ত রোগীর যথানিয়মে ও উপকারকরূপে পরিচর্য্যা করিতে হইলে এবং অন্যান্য সংক্রামক জ্বরের সহিত প্রভেদ করিয়া লইতে হইলে রোগের সাধারণক্রম জানা আবশ্যক। এ স্থলে তদ্বিষয় সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।—

টাইফাস্ জ্বর সহসা আরম্ভ হয়। সচরাচর জ্বরারম্ভের দুই এক

দিবস পূর্ব্ব হইতে পৃষ্ঠে ও হস্তপদে ক্লান্তি-বোধ এবং কামড়ানি-বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে; কখন কখন সাতিশয় কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। প্রথম হইতেই শিরঃপীড়া লক্ষিত হইয়া থাকে, সত্বরেই রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও শয্যা গ্রহণ করে। চক্ষুর্দ্বয় রক্তবর্ণ, এবং মুখমণ্ডল তমতমে কৃষ্ণাভবর্ণ; সচরাচর কোষ্ঠ আবদ্ধ।

প্রায় পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে গাত্রে নির্দ্দিষ্ট সীমাবিহীন ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র গোল মলিনবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা সকল প্রধানতঃ উদর-প্রদেশ, বক্ষঃ, পৃষ্ঠ ও শাখাদ্বয়ে প্রকাশ পায়। গুটিকা প্রথম দেখা দিবার পর তৃতীয় দিবসে সর্ম্মদয় বাহির হইয়া পড়ে; উহাদিগকে অঙ্গুলি দিয়া চাপিলে অদৃশ্য হয়, কিছু ক্ষণ পরে পুনরায় প্রকাশ পায়।

এই সময়ে অর্থাৎ রোগের প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে সচরাচর শিরঃপীড়ার উপশম হয়, কিন্তু প্রলাপ ও দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায়; রোগীর অবস্থা বিষম হইয়া দাঁড়ায় ও পরে চতুর্দ্দশ দিবসে রোগের ক্রাইসিস্ বা সহসা পরিবর্ত্তনাবস্থা উপস্থিত হয়। এই বিষম অবস্থা কাটিয়া গেলে সহসা ও সত্বর রোগীর উন্নতি আরম্ভ হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, টাইফাস্ জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যায় বিশেষ যত্ন ও সতর্কতা আবশ্যক। রোগের লক্ষণ সকলের উপশম ও রোগীর বল সংরক্ষণের নিমিত্ত যাহা কিছু প্রয়োজন করিতে হইবে। অপর কোন জ্বরে রোগীকে এ জ্বরের ন্যায় নিঃসহায় করিয়া ফেলে না। ইহাতে দেহ যৎপরোনাস্তি ক্ষীণ, এবং মানসিক অবস্থা নিতান্ত উচ্ছৃঙ্খল হয়। এ অবস্থায় রোগীর প্রয়োজনীয়তা, ভদ্রতা, সভ্যতা, সৌজন্য আদি সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান থাকে না; পরিচারিকাকে এতৎসম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিয়া কার্য্য করিতে হয়।

এণ্টারিক্ বা টাইফয়িড্ জ্বর।—এই জ্বর পূর্ব্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ইহা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে তাহাকে পাকাশয় সম্বন্ধীয় (গ্যাষ্ট্রিক্) জ্বর বলে। ইহা টাইফাস্ অপেক্ষা অধিকতর কাল স্থায়ী হয়; নির্দ্দিষ্ট সময়ে ইহা বিষমাকার প্রাপ্ত হয় না; এই জ্বরের ক্রম অনির্দ্দিষ্ট; এই জ্বরের আরোগ্যাবস্থার লক্ষণ সকল ভ্রমপ্রমাদপূর্ণ; টাইফাসের ন্যায় ক্রাইসিস্ অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায় না; এবং ক্রাইসিস্ প্রকাশ পাইলেও বা রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলেও বিশেষ ভয়ের কারণ রহিয়া যায়।

এ পীড়া রোগী হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অপরে নীত হয় না; ইহা রোগীর মল দ্বারা অপরে ব্যাপ্ত হয়। দেখা যায় যে, জল ও দুগ্ধ এ রোগের বিষ দ্বারা দূষিত হইয়া রোগ-বিস্তার সাধন করে। এ দেশে টাইফাস্ জ্বর দেখা যায় না; কিন্তু টাইফয়িড্-গ্রস্ত রোগী মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায়।

টাইফয়িড্ জ্বর ক্রমশঃ আক্রমণ করে। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগী সাধারণ অসুখ-বোধ, সামান্য শিরঃপীড়া, এবং সম্ভবতঃ পৃষ্ঠে ও হস্তপদে বেদনা অনুভব করে। এই সকল লক্ষণ স্থায়ী হইলে, এবং যদি এতৎসঙ্গে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, ও পীতাভবর্ণ তরল ভেদ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে টাইফয়িড্ জ্বর বলিয়া অনুমান করা যায়। এ অবস্থায় যদিও এ রোগের বিশেষ লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ না পাইয়া থাকে, তথাপি গাত্রে ইহার গুটিকা নির্গত হইয়াছে কি না তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

টাইফয়িডের গুটিকা-নির্গমন-কালের স্থিরতা নাই; সচরাচর ইহা সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যেই প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল গোল গোল পীবর্ণ; ইহারা সর্ব্বাঙ্গে এককালে প্রকাশ পায় না, এক এক বারে কতকগুলি করিয়া পরে পরে নির্গত হইয়া থাকে; প্রত্যেক বারের গুটিকা প্রায় তিন দিবস কাল স্থায়ী হয়। গুটিকা সকল চর্ম্ম হইতে ঈষৎ উচ্চ, অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্ষণিক অদৃশ্য হয়, এবং সচরাচর উদরে ও বক্ষঃপ্রদেশে কয়েকটি মাত্র দেখা দেয়।

ইতোমধ্যে উদরের বেদনা ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় ধাত্রীর বিবেচনা থাকা উচিত যে, এ জ্বরে অন্ত্রের বিকার বিষম লক্ষণ; এবং রোগীর পরিচর্য্যা করিতে হইলে ধাত্রী বুঝিতে পারিবেন যে, চিকিৎসক কেন নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে চিকিৎসা করিতেছেন; ও ইহা বুঝিলে ধাত্রীর কি কর্ত্তব্য তাহা স্থির করিতে পারিবেন। এ রোগে সকল স্থলে রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হয় না, এবং যে স্থলে উপস্থিত হয় সে স্থলে রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের পরিচর্য্যা করিতে হইলে ধাত্রীর বিশেষ যত্ন, পর্য্যবেক্ষণ, সম্যক্ মৃদুতা অথচ দৃঢ়মত্তা আবশ্যক।

টাইফাস্ জ্বরের ন্যায় এ রোগে জ্বরের সহসা হ্রাস হয় না। জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া গেলেও দৌর্ব্বল্যাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল সহযোগে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

এ রোগ নির্দ্দিষ্ট-কাল-স্থায়ী। ইহার চিকিৎসা, লক্ষণ সকলের, প্রধানতঃ অন্ত্রের অবস্থার, উপর নির্ভর করে। রোগীকে শয্যা হইতে কোন প্রকারে উঠিতে দিবে না; এমন কি, প্রথম সপ্তাহের পর মলমূত্র ত্যাগের নিমিত্তও রোগীকে বিছানা ত্যাগ করান নিষিদ্ধ। যদি সুবিধা হয় তাহা হইলে রোগীর শয্যা-পার্শ্বে আর একটি শয্যা প্রস্তুত করাইয়া রোগীকে নূতন বিছানায় শুয়াইবে, এবং এইরূপে প্রাতে ও সায়াহ্নে বিছানা বদলাইয়া দিবে; দেখিবে যেন রোগীর কোন প্রকারে শ্রম বা কষ্ট না হয়।

সম্ভবতঃ চিকিৎসক প্রতিবার অল্প পরিমাণে দুগ্ধ-পথ্য এ রোগে ব্যবস্থা দিবেন। ধাত্রীর প্রধান কর্ত্তব্য দুগ্ধ ভিন্ন অপর কোন দ্রব্য যেন রোগীকে খাইতে দেওয়া না হয়। চিকিৎসক আদেশ করিয়া যাইতে পারেন যে, কিঞ্চিৎ বরফ সহযোগে, অথবা সোডা ওয়াটার্ বা চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধ প্রয়োগ করিবে।

এ রোগের চিকিৎসায় রোগি-পরিচর্য্যার বিশেষ বৈশিষ্ট্য দেখা যায় যে, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা আরম্ভ হইলেও পথ্যাদির পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে না। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় রোগী ক্ষুধাতুর হইয়া থাকে, এবং পথ্য পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত যথেষ্ট আগ্রহ প্রকাশ করে। এ স্থলে পথ্যপ্রদান চিকিৎসকের বিবেচনা-সাপেক্ষ। অনেক স্থলে পথ্য পরিবর্ত্তন করিলে রোগ পূর্ব্ব-প্রবলতা সহকারে পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; সুতরাং ধাত্রীর এ সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

এ রোগে সুরাদি উত্তেজক প্রয়োজ্য। চিকিৎসক যে পরিমাণে যতক্ষণ অন্তর উত্তেজক ব্যবস্থা করিবেন, ধাত্রীকে তদ্ব্যবস্থার অনুসরণ করিতে হইবে। বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসা চিকিৎসক নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন; এবং ধাত্রীকে সেই মতে পুল্টিশ্, সেক প্রভৃতি যথানিয়মে প্রয়োগ করিতে হইবে।

রোগীর অজ্ঞানে ভেদ হইলে বা প্রস্রাব বোধ হইলে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া তাহার যথা-নিয়ম পরিচর্য্যা করিবে; শয্যাক্ষত-নিবারণোপায় অবলম্বন করিবে। এ সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

কখন কখন অন্ত্র হইতে বিষম রক্তস্রাব হয়। সেরূপ হইলে রোগীকে টুক্‌রা বরফ খাইতে দিবে ও বরফ-জলে কাপড় ভিজাইয়া উদর-প্রদেশে স্থাপন করিবে এবং অবিলম্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লইবে।

যদি রোগীর উদরে সহসা তীব্র বেদনা, ও বমন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অন্ত্র ভেদ হইয়াছে আশঙ্কা করিবে এবং চিকিৎসককে এ বিষয় জ্ঞাত করিতে কালব্যাজ করিবে না।

টাইফাস্‌ জ্বরের ব্যাপ্তি নিবারণার্থ, রোগী যে বাড়ীতে থাকিবে তাহার দরজা, জানালা সমস্ত খুলিয়া দিয়া বায়ু-সঞ্চলন-সহায়তা করিবে এবং দূষিত বস্ত্রাদি পূর্ব্বোক্ত যথানিয়মে পরিশোধিত করিবে।

দেখা গিয়াছে যে, টাইফয়িড্‌ জ্বর মলদ্বারা ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এ রোগের বিস্তার নিবারণের নিমিত্ত, যে পাত্রে মল ধরিবে তাহাতে ক্লোরাইড্‌ অব্‌ লাইম্‌ উত্তমরূপে ছড়াইয়া দিবে; পরে ঐ পাত্র উহার দ্রবে ধুইয়া লইবে ও পাত্রে কতক পরিমাণ দ্রব ঢালিয়া রাখিবে।

যে পায়খানায় মল নিক্ষেপ করিবে, তাহাতে মধ্যে মধ্যে কোন প্রকার সংক্রমাপহ দ্রব ঢালিয়া দিবে।

বিছানার চাদর, বা রোগীর কাপড় উল্লিখিত প্রকারে কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ দ্রবে ভিজাইয়া রাখিবে।

পানীয় জল, দুগ্ধ আদি ব্যবহারের পূর্ব্বে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

স্কার্লেট্‌ জ্বর।—ইহা এ দেশে দেখা যায় না, সুতরাং ইহার বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন। ইহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে তজ্জন্য বিবিধ প্রকারের সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি অবলম্বন করিতে হয়।

মীজল্‌স্‌ বা হামজ্বর।—ইহা সাতিশয় সংক্রামক পীড়া। গাত্রে হামের গুটিকা প্রকাশ পাইবার তিন চারি দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী (সাধারণতঃ বালক) অসুখ বোধ করে, উগ্রস্বভাব হয়, ও অধিকাংশ স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায়। নাসামার্গের সর্দ্দি, চক্ষু আরক্তিম ও চক্ষুর চতুষ্পার্শ্ব রক্তাবেগগ্রস্ত হয় এবং আলোক অসহ্য হয়।

চতুর্থ দিবসে বা কোন কোন স্থলে তৎপরে গাত্রে হামের গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা সকল প্রথমে কপালে ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল ক্ষুদ্র, গোল, মশার কামড়ের ন্যায়; ক্রমশঃ উহারা একত্রিত হইয়া চাকা চাকা দাগের ন্যায় হয়।

এ রোগে সর্দ্দি প্রধান লক্ষণ। এই সর্দ্দি বক্ষাভ্যন্তর দিকে ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাসনলীপ্রদাহ (ব্রঙ্কাইটিস্‌), ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ (নিউমোনিয়া) উৎপাদিত হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা ও যত্ন করা আবশ্যক। রোগীকে প্রথম হইতেই শয্যাগ্রহণ করাইবে; গাত্রে ঠাণ্ডা

না লাগে তৎসম্বন্ধে মনোযোগ রাখিবে, কিন্তু রোগীর গাত্রে অযথা মোটা কাপড় চাপাইয়া রোগীকে কষ্ট দিবে না। শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ বা শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন প্রকার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইলেই বা রোগীর ক্ষীণতা প্রকাশ পাইলেই চিকিৎসককে তদ্বিষয় জ্ঞাপন করিবে।

হুপিংকফ্।—ইহা সাতিশয় সংক্রামক পীড়া। ইহার বিষ বায়ু দ্বারা বহুদূর পর্য্যন্ত নীত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, এই বিষ বস্ত্রাদি দ্বারাও ব্যাপ্ত হয়। সচরাচর চিকিৎসক ধাত্রীকে আদেশ করেন যে, রোগী দিবারাত্রে কতবার কাসিয়াছে তাহা গণনা করিয়া রাখেন। সাধারণতঃ রাত্রে কাস সংখ্যায় ও প্রবলতায় অধিক হয়; কিন্তু ক্রমে যদি উহা কমিয়া আসিতে থাকে তাহা হইলে জানা যায় যে, রোগ ক্রমশঃ উপশমিত হইতেছে।

ডিফ্থিরিয়া।—ইহাও একটি বিষম সংক্রামক পীড়া। ইহা প্রকৃত পক্ষে সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-পীড়া; স্থানিক লক্ষণ রূপে গলনলী আক্রান্ত হইয়া থাকে। মুখাভ্যন্তরের পশ্চাৎ অংশে এবং গলনলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে একটি অস্বাভাবিক পর্দ্দা নির্ম্মিত হয়। এ রোগে সচরাচর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, সুতরাং রোগীর বলরক্ষণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবস্থাপিত হইয়া থাকে। এতৎসম্বন্ধে চিকিৎসক ধাত্রীকে স্পষ্টতঃ উপদেশ দিয়া যান। ধাত্রীর জানা আবশ্যক যে, রোগীর পক্ষে বিমুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু বিশেষ প্রয়োজন; রোগীর ঘরের দরজা, জানালা সুতরাং খুলিয়া রাখিতে হইবে; ইহাতে রোগী ও ধাত্রী উভয় পক্ষেরই উপকার।

অধিকাংশ স্থলে স্থানিক লক্ষণ সকল এত দূর প্রবল হয় যে, তদ্বশতঃই রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা। এই স্থানিক লক্ষণ সকলের উপশম উদ্দেশ্যে বাষ্পের স্প্রে, ধৌত, কুল্য, ফুৎকার দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ প্রভৃতি আদিষ্ট হইয়া থাকে। কি প্রণালীতে এই সকল সাধন করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

এ রোগ এত দূর সংক্রামক যে, ধাত্রী বা চিকিৎসকের পক্ষে সাতিশয় আশঙ্কার কারণ। এ রোগের পরিচর্য্যা করিতে হইলে পরিচারিকাকে পুনঃ পুনঃ সংকর্মাপহ দ্রবে মুখাভ্যন্তর, মুখমণ্ডল ও হস্ত ধৌত করা আবশ্যক, এবং বার্ণি জোর সংক্রমাপহ ইন্‌হেলার্ নামক যন্ত্র সর্ব্বতোভাবে ব্যবহার প্রয়োজন। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসক আদেশ করেন যে,

রোগীর গৃহের বায়ু সহ সংক্রামণ-নাশক ঔষধসংযুক্ত বাষ্প মিশ্রিত করিবে।

এ স্থলে রোগীর গৃহের বাহিরে উপযুক্ত পাত্রে আদিষ্ট ঔষধ মিশ্রিত জল ফুটাইবে, এবং যে বাষ্প উত্থিত হইবে তাহা উপযুক্ত নল দ্বারা গৃহমধ্যে প্রবিষ্ট করিবে।

রোগান্তি-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় চিকিৎসকের অনুমতি ভিন্ন রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না; কারণ সহসা উঠিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা।

স্মলপক্স্ বা ইচ্ছাবসন্ত।—গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর সকলের মধ্যে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সংক্রামক। যে ধাত্রী এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই বা যাহাকে সম্প্রতি পুনরায় টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাকে বসন্ত-রোগীর পরিচর্য্যায় নিযুক্ত করা যাইতে পারে না। কোন পল্লীতে এ রোগ প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে পল্লীর সকলকে টিকা লওয়া আবশ্যক।

রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সচরাচর প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং গাত্রে গুটিকা নির্গত হইলে স্থানিক উগ্রতা ও যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়. এ স্থলে ধাত্রীর সাবধানতা, দক্ষতা, ক্লেশ স্বীকার প্রয়োজন; প্রলাপের নিমিত্ত ধাত্রীকে সতত সতর্ক ও জাগরূক থাকিতে হয়, এবং চর্ম্মের উগ্রতা নিবারণের নিমিত্ত বিশেষ যত্ন পাইতে হয়।

এ রোগ প্রবল লক্ষণ সকলের সহিত আরম্ভ হয়, এমন কি কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী দ্রুতগামী হয়, ও সাতিশয় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। কোমরে অত্যন্ত বেদনা, বমন, প্রবল প্রলাপ এ রোগের প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য। তৃতীয় দিবসে গাত্রে ক্ষুদ্র, কঠিন, চর্ম্ম হইতে ঈষৎ উচ্চ বসন্তের গুটি নির্গত হয়, পরে ঐ সকল গুটিকার মধ্যস্থল কিঞ্চিৎ চাপা হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এক এক বারে কতকগুলি করিয়া গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে। গুটিকা প্রকাশ পাইবার এক দিন বা দুই দিন পরে গুটিকার মধ্যে পরিষ্কার জলীয় রস দেখা দেয়, পরে গুটিকা যত বড় হইতে থাকে, এই রস ক্রমশঃ অস্বচ্ছ, ঘোলাটিয়া বর্ণ ও ঘন হয়। প্রায় সপ্তম দিবসে মুখমণ্ডলের গুটি সকল ও তাহার কিছু পরে গাত্রের গুটি সকল ফাটিতে আরম্ভ হয়। সচরাচর প্রথম তিন দিবস জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, পরে কতক পরিমাণে জ্বরের উপশম হইয়া প্রায় অষ্টম দিবসে উহা পুনরায় বৃদ্ধি পায়; একাদশ দিবসে

লক্ষণ সকল সর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং এই সময়ের পর হইতে রোগ ক্রমশঃ হ্রাস্ হইতে থাকে। যাহাদের ইংরাজি টিকা দেওয়া হইয়াছে তাহারা বসন্তরোগে আক্রান্ত হইলে রোগ পরিবর্ত্তিত-রূপে, মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, এবং এ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অপেক্ষাকৃত সত্বর প্রশমিত হয়।

গুটিকা-নির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে যে বেদনা উপস্থিত হয়, উষ্ণ সেক ও উষ্ণ স্নান দ্বারা তাহার উপশম হয়। পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে জলীয় রসপূর্ণ গুটি সকল যখন উন্নত হইতে আরম্ভ হয়, তখন একটি সূচ দিয়া উস্কাইয়া বোব্যাসিক্ য়্যাসিড্ বা লাইকর্ কার্বনিস্ ডিটার্জেন্স্ আদি মৃদুক্রমাপহ ঔষধের উষ্ণ-জল-মিশ্র দ্রব দ্বারা ধুইয়া দিবে। শেষাবস্থায় বেদনা নিবারণ, গুটির ছাল আল্গা করণ, কদর্য্য গন্ধ নষ্ট করণ, এবং দাগ হওন রহিত করণ উদ্দেশ্যে উষ্ণ সেক বিশেষ উপকারক। গাত্রে বসন্তের দাগ হইতে না পারে এ অভিপ্রায়ে নানাপ্রকার চেষ্টা করা হইয়া থাকে; যথা—নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্, ক্লেক্সিব্ল্ কলোডিয়ন্, আইয়োডিন্ গ্লিসেরিন্সংযুক্ত কার্বলিক্ য়্যাসিড্ (১এ ৩) রসবটীর উপর স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার আশা করিতে হইলে রসবটীমধ্যস্থ দ্রব গাঢ় হইবার পূর্ব্বে ব্যবহার করিতে হয়।

করতলের ও পদতলের চর্ম্ম অত্যন্ত দৃঢ় ও স্থূল; এ কারণ রসবটী প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে তাহা উস্কাইয়া দিবে, অন্যথা অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা, এবং উগ্রতাজনিত জ্বর উপস্থিত হইয়া থাকে। জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। চক্ষুর পাতা জুড়িয়া না যায় এ নিমিত্ত রাত্রে চক্ষু মধ্যে কয়েক বিন্দু ক্যাষ্টর্ অয়িল্ (এরণ্ড তৈল) ঢালিয়া দেওয়া যায়। গুটি সকলের ছাল উঠিয়া গেলে পর মুখমণ্ডলে বোর্য্যাসিক্ য়্যাসিড্ অথবা সমভাগ অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ও শ্বেতসার (ষ্টার্চ্) চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে। ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের চিকিৎসার নিমিত্ত যথাবিধি উপায় অবলম্বন করিতে ও চিকিৎসকের উপদেশ লইতে হইবে। বালকেরা যেন গুটি চুল্কাইয়া না ফেলে এ নিমিত্ত তাহাদের হাতে পুরু তুলা দেওয়া দস্তানা পরাইয়া দিতে হয়।

প্রায় একাদশ দিবসে শ্বাসনলী প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে; এরূপ হইলে চিকিৎসককে অবিলম্বে জ্ঞাপন করিবে।

গুটির সমুদয় ছাল উঠিয়া না গেলে, ও চিকিৎসকের অনুমতি ব্যতিরেকে বসন্তরোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে অপর ব্যক্তির সংস্রবে আসিতে দিবে না।

ওলাউঠা।—টাইফয়িডের ন্যায় ওলাউঠার বিষ মলদ্বারা দেহ হইতে নির্গত হয়। সুতরাং টাইফয়িডের ন্যায় ইহার মল সংক্রমাপহ ঔষধাদি দ্বারা নষ্ট করিবে।

যে সময়ে ওলাউঠা জনপদ ব্যাপক-রূপে প্রকাশ পাইবে, সে সময়ে সামান্য উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইবা মাত্রই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, কিছুতেই উঠিতে দিবে না, এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উদরাময় দমন করিবে।

ওলাউঠা-রোগীর বিষম তৃষ্ণা নিবারণের নিমিত্ত যথেষ্ট বরফখণ্ড বা শীতল জল দিবে। খিল ধরা নিবারণার্থ মৃদু ঘর্ষণ মহোপকারক। যদি রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয় ও কোঁচকাইয়া যায়, কণ্ঠস্বর "বসিয়া যায়" ও গাত্র শীতল হয়, তাহা হইলে গাত্র ঘর্ষণ করিবে এবং গাত্রে উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে।

দশম পরিচ্ছেদ।

আশু চিকিৎসা।

কতকগুলি পীড়ায় বা অবস্থায় চিকিৎসকের আগমন অপেক্ষা না করিয়া তখনই কোন উপায় অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হয়। এই সকল পীড়ার মধ্যে কতকগুলির বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইতেছে;—

মূর্চ্ছা।—মূর্চ্ছার উপক্রমে রোগী সাতিশয় ফ্যাকাসিয়া বর্ণ, দুর্ব্বল ও নিঃসহায় হয়; রোগী ন্যূনাধিক সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে; আক্ষেপ বা অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে না। স্ত্রী বা পুরুষ উভয়েই, এবং সকল বয়সেই মূর্চ্ছা উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণতঃ উত্তপ্ত জনাকীর্ণ

গৃহমধ্যে থাকিলে, গ্রীষ্মকালে শ্রমাধিক্য বশতঃ, প্রবল পীড়ার পর সহসা উঠিয়া বসিলে বা দাঁড়াইলে, অথবা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া থাকে।

মূর্চ্ছার উপক্রমে, যদি উহা প্রথমোক্ত কারণ বশতঃ হয় তাহা হইলে, রোগীকে উষ্ণ জনাকীর্ণ গৃহমধ্য হইতে বিমুক্ত শীতল বায়ুতে লইয়া আসিবে। যে কারণেই মূর্চ্ছা হউক রোগীকে অবিলম্বে শুয়াইয়া দিয়া দেহ হইতে মস্তক অপেক্ষাকৃত নীচে রাখিবে; পরে গলার ও বুকের কাপড় খুলিয়া দিয়া মুখে শীতল জলের ছাঁট দিবে, এবং স্মেলিং-সল্ট্ (কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, বা নিসাদল, চূণের সহিত মিশ্রিত করিয়া) নাসারন্ধ্রের সন্নিকটে কয়েক সেকেণ্ড্ ধরিবে। রোগীর চতুর্দ্দিকে জনতা হইতে দিবে না। রোগী যত বিমুক্ত বায়ু সেবন করিবে, তত সত্বর আরোগ্য লাভ করিবে। মূর্চ্ছা ভঙ্গ হইয়া আসিবার কালে যদি রোগী গিলিতে পারে তাহা হইলে কিঞ্চিৎ জল পান করাইলে উপকার দর্শে; কিন্তু রোগী যতক্ষণ অজ্ঞান থাকে ততক্ষণ মুখাভ্যন্তরে জল ঢালিয়া দেওয়ায় বরং অপকার দর্শিতে পারে। যদি মূর্চ্ছাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এক বা দুই চা-চামচ পরিমাণ ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি এক টেবল্-চামচ জল মিশ্রিত করিয়া অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে ও চিকিৎসককে ডাকিতে পাঠাইবে।

মূর্চ্ছার উপক্রম হইলে রোগীকে "উবু" হইয়া বসিয়া উভয় হাঁটুর মধ্য দিয়া মস্তক সম্মুখদিকে যত দূর সম্ভব ঝুঁকাইয়া দিতে বলিবে।

মৃগী।—অধিকাংশ স্থলে মৃগী স্বভাবজাত পীড়া। যাহারা সচরাচর এই পীড়ার বশবর্ত্তী, তাহারাই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগী উচ্চ চিৎকার করিয়া ভূমিতে পতিত হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে চিৎকার-শব্দ আদৌ শ্রুত হয় না। মৃগীর আবেশে রোগী হস্ত পদ খেঁচিতে থাকে, মুখমণ্ডলের পেশী সকল খেঁচুনিগ্রস্ত হয়, মুখাভ্যন্তর হইতে ফেনা নির্গত হয়, এবং সহসা রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। কখন কখন মুখমণ্ডল প্রথমে মলিনবর্ণ ও পাঙ্গাশ, পরে আরক্তিম ও তম্‌তমে হয়।

মৃগীর দ্রুতাক্ষেপগ্রস্ত ব্যক্তিকে চিত্ করিয়া শুয়াইবে, মস্তক কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে রাখিবে; কোন প্রকারে বিমুক্ত বায়ু সেবনের ব্যাঘাত না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, এবং গলা ও বক্ষঃ হইতে বস্ত্রাদি আল্‌গা করিয়া

বা খুলিয়া দিবে। মৃগীর দ্রুতাক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগী জিহ্বা কামড়াইয়া আহত না করে এ উদ্দেশ্যে দন্তপাতিদ্বয় মধ্যে কর্ক্ বা কাপড়ের পুঁটলি স্থাপন কবিবে, এবং দ্রুতাক্ষেপকালে কোন প্রকাবে রোগী আহত না হয় তজ্জন্য বিশেষ চেষ্টা পাইবে; রোগীকে জোর করিয়া আটকাইয়া রাখিবে; রোগী পদদ্বয় বলপূর্ব্বক ছুড়িতে থাকুক, এ কারণ সাবধান যেন পদদ্বারা আহত হইতে না হয়। এক এক ব্যক্তিকে এক একটি পা ধবিয়া রাখিতে দিবে। পা আটকাইতে হইলে হাঁটুর ঊর্দ্ধে এক হাত ও গোড়ালির উদ্ধে এক হাত দিয়া ভূমিতে সজোবে চাপিয়া রাখিবে। হাত আটকাইতে হইলে এক এক ব্যক্তিকে এক একটি হাত ধবিবার ভাব লইতে হয়; স্কন্ধদেশে এক হাত এবং মণিবন্ধ সন্নিকটে এক হাত দিয়া যথোচিত বল সহকাবে রোগীব হাত ঠিক রাখিবে। যদি মস্তকের সঞ্চলন অধিক হয় তাহা হইলে রোগীব মাথার দিকে বসিয়া মাথাব দুই দিকে দুই হাত দিয়া দৃঢ়ভাবে ধরিয়া বাখিবে।

সাধারণতঃ মৃগীগ্রস্ত ব্যক্তি, দ্রুতাক্ষেপ স্থগিত হইবার অল্প কাল পরে, সংজ্ঞা লাভ করে, এবং মুখের ভাব ব্যাকুলতাগ্রস্ত লক্ষিত হয়। আক্ষেপ নিবাবিত হইবাব পব কোন কোন রোগী গাঁঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, এবং কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থায় থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগীর মানসিক অবস্থা এতদূব বিকৃত হইতে পারে যে, ধাত্রীকে সতত বিশেষ সাবধানে থাকিতে হয়, পাছে রোগী আবেগ বশতঃ কোন গর্হিত বা নির্ব্বোধের কার্য্য করিয়া ফেলে। কিন্তু এরূপ অতি বিরল, এবং মৃগীর আবেশ মৃদু হইলে কখন কখন এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

সংন্যাস (য়্যাপোপ্লেক্সি)।—সচবাচব মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হইবার পর সংন্যাস রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে ক্বচিৎ দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। বোগী হঠাৎ ভূমিতে পড়িয়া যায়; ও ন্যূনাধিক অজ্ঞান হয়; বোগ প্রবল হইলে অনতিবিলম্বেই বোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়। মুখমণ্ডল আবক্তিম হয়, ও শ্বাস উচ্চ "নাক-ডাকা" শব্দযুক্ত। সুরাজনিত অচৈতন্যের সহিত অনেক সময়ে সংন্যাস বোগের ভ্রম হইয়া থাকে।

সংন্যাস রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মাথায় বরফ বা শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া প্রয়োগ করিবে, এবং চিকিৎসককে ডাকাইতে ক্ষণমাত্র বিলম্ব করিবে না।

সদ্দিগর্ম্মি (সান্ষ্ট্রোক্)।—সাতিশয় পরিশ্রমের পর, দূষিত বায়ুর

শ্বাস গ্রহণের ফলস্বরূপ, এবং গ্রীষ্মকালে দেহের অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এ রোগ উপস্থিত হয়। কাজ করিতে করিতে, বা রাস্তায় যাইতেছে এমন সময়ে, কিংবা ঘরে বসিয়া আছে এ অবস্থায় রোগী সহসা অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, ও শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ হয়; কখন কখন দ্রুতাক্ষেপ লক্ষিত হয়।

রোগীকে অবিলম্বে ঠাণ্ডা ছায়ায় লইয়া গিয়া শুয়াইয়া দিবে; গলার ও গায়ের কাপড় খুলিয়া দিবে, এবং মাথায় ও ঘাড়ে শীতল জলের ধারা প্রয়োগ করিবে; বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চলনের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে; এবং চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে বিলম্ব করিবে না।

হিষ্টিরিয়া।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ারূপে, অর্থাৎ বিভিন্ন পীড়ার লক্ষণ-সহযোগে হিষ্টিরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। এ স্থলে কেবল হিষ্টিরিয়া-জনিত খেঁচুনি (ফিট্‌স্) সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা যাইতেছে। কখন কখন হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকল মৃগী রোগের এত দূর অনুরূপ হয় যে, উভয়ের প্রভেদ-নির্ণয় সুকঠিন হয়। যদি উপস্থিত রোগ মৃগী বা হিষ্টিরিয়া এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক আইসেন সে পর্য্যন্ত রোগকে মৃগী জ্ঞান করিয়া তৎ-চিকিৎসা করিবে। সাধারণতঃ হিষ্টিরিয়ার আবেশে রোগীর মানসিক বিকৃতি লক্ষিত হয়, রোগী একবার হাসিতে থাকে, একবার কাঁদিতে থাকে; রোগীর দেহ সঞ্চালন ঐচ্ছিক-স্বভাব-যুক্ত, কিন্তু মৃগীর পেশীসকলের আক্ষেপ ইচ্ছার অধীন নহে, ও কিছুতেই দমন করা যায় না। মৃগীতে রোগী সম্পূর্ণ নিঃসহায় ও সংজ্ঞাহীন হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ায় সেরূপ হয় না; হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত রোগী সচরাচর হঠাৎ ভূমিতে পড়িয়া যায় না, অথবা যদি পড়ে ত এরূপ সাবধানে পড়ে যে, শরীরে কোন প্রকার আঘাত না লাগে। মৃগীর ন্যায় হিষ্টিরিয়ার রোগীর মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হয় না, এবং রোগী জিহ্বা কামড়াইয়া ফেলে না। অপর, হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তি সচরাচর স্ত্রীলোক ও যুবতী।

হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসার প্রধান নিয়ম এই যে, কেহ কিছু মাত্র আশঙ্কিত হইয়াছে এরূপ না প্রকাশ পায়। ব্যগ্রতা, যত্ন, ও রোগীর প্রতি বিশেষ আগ্রহ দেখাইলে রোগের আবেশ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ধাত্রী রোগীর বিহ্বলতাগ্রস্ত অজ্ঞ আত্মীয় স্বজনকে আশ্বাস দিবেন, ভয়ের কোন কারণ নাই জানাইবেন, এবং রোগী সত্বর আরোগ্য হইতে গেলে নির্জনতার প্রয়োজন ইহা বুঝাইয়া দিবেন। পরে আত্মীয়

স্বজনকে রোগীর নিকট হইতে অন্যত্রে যাইতে বলিবেন। অনন্তর রোগীর গৃহ নির্জ্জন হইলে ধাত্রী রোগীকে জানাইবেন যে, তিনি রোগীর পীড়া সম্বন্ধে সমস্তই অবগত আছেন; এবং যে পর্য্যন্ত না রোগীবেশ তিরোহিত হয় সে পর্য্যন্ত স্থিরভাবে যেন অন্যমনস্ক বসিয়া থাকিবেন। রোগী সমবেদক ব্যাকুল আত্মীয় স্বজন নিকটে না পাইলে সত্বরই আরোগ্য লাভ করে। কেহ কেহ মাথায় ও মুখে জলের ছাঁট ব্যবস্থা দেন; কিন্তু সচরাচর ইহার প্রয়োজন হয় না। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বা রোগ-নির্ণয়ে কোন প্রকার সন্দেহ হইলে চিকিৎসকের পরামর্শগ্রহণ করিতে কালব্যাজ করিবে না।

রক্তস্রাব।—পূর্ব্ববর্ণিত (১০ পৃষ্ঠা) রক্তপ্রণালী সকল, যথা—ধমনী, কৈশিকা ও শিরা, ছিঁড়িয়া বা কাটিয়া গেলে বিভিন্ন পরিমাণ ও বিভিন্ন স্বভাবযুক্ত রক্ত নির্গত হয়, এবং আহত বা ছিন্ন রক্তপ্রণালীর প্রকার ও আকার-ভেদে রক্তস্রাব-জনিত বিভিন্ন ফল প্রকাশ পায়। ধমনী বিভক্ত হইয়া রক্তস্রাব হইলে নির্গত রক্ত উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হয়, এবং দমকে দমকে যথেষ্ট জোরে রক্ত নির্গত হয়। ধমনী হইতে রক্ত নির্গত হইলে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ের কারণ। যদি ধমনী বৃহৎ হয়, যথা—উরুর প্রধান ধমনী, তাহা হইলে রক্তস্রাব অবিলম্বে দমিত না হইলে কয়েক মিনিট মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

কোন শিরা আহত হইলে নির্গত রক্ত কৃষ্ণ-লোহিত-বর্ণ হয়, এবং আহত শিরার হৃৎপিণ্ড হইতে অপেক্ষাকৃত দূরবর্ত্তী অংশ হইতে ধীর অবিরাম স্রোতে রক্ত নির্গত হয়। ধমনী হইতে রক্তস্রাব রোধ অপেক্ষা শিরা হইতে রক্তস্রাব রোধ করণ সহজ।

কৈশিকা ছিন্ন হইলে যে রক্ত নির্গত হয় তাহার বর্ণ পূর্ব্বোক্ত ধমনী ও শিরা হইতে নির্গত রক্তের বর্ণের মাঝামাঝি। যে শারীর বিধানে আহত কৈশিক রক্তপ্রণালী অবস্থিতি করে তাহা হইতে রক্ত ধীরে ধীরে ঝরিতে থাকে। যদি এককালে বহুসংখ্যক কৈশিকা ছিন্ন না হয় তাহা হইলে কোন ভয়ের কারণ নাই।

আহত স্থান হইতে রক্তস্রাব রোধ করিবার নিমিত্ত, যে পর্য্যন্ত না চিকিৎসক উপস্থিত না হন সে পর্য্যন্ত, ধাত্রীকে তিনটি প্রধান উপায় অবলম্বন করিতে হয়; যথা—শৈত্য প্রয়োগ, চাপ প্রয়োগ এবং আহত অঙ্গ উন্নত ভাবে রাখন।

যদি আহত স্থান হইতে রক্ত ঝরিতে থাকে, তাহা হইলে তদুপরি শীতল জল ঢালিয়া দিলে সচরাচর ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী সকল সঙ্কুচিত হয় ও রক্তস্রাব রোধ হয়। যদি ইহা বিফল হয় তাহা হইলে শুষ্ক লিণ্ট্ পাট করিয়া একটি গদির ন্যায় করিবে, ও উহা আহত স্থানের উপর বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে।

নির্গত রক্তের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে ও উহার বর্ণ কৃষ্ণাভ হইলে সম্ভবতঃ বিভক্ত শিরা হইতে রক্তস্রাব হইতেছে। এরূপ স্থলে রোগীকে শয্যায় শুয়াইয়া দিবে, এবং হস্ত বা পদ আহত হইলে উহা দেহ হইতে ঊর্দ্ধে স্থাপন করিবে, এবং আহত স্থান হইতে হৃৎ-পিণ্ডাভিমুখে যদি কাপড় বা অন্য কিছু আঁটিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা খুলিয়া দিবে। ইহাতে যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় তাহা হইলে শুষ্ক লিণ্টের খণ্ড বা পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ড ক্ষতের উপর চাপিয়া দিয়া তদুপরি লিণ্টের বৃহত্তর গদি প্রস্তুত করিয়া বসাইয়া দিবে, এবং যথোচিত চাপ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে। স্মরণ থাকা উচিত যে, হস্তে বা পদে এরূপ ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হইলে নিম্ন হইতে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া আসিতে হয়, নতুবা হস্ত পদের যে স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহার নিম্নাংশ ফুলিয়া উঠে।

যদি আহত স্থান হইতে বেগে উজ্জ্বল রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে ধমনী বিভক্ত হইয়াছে জানা যায়, ও এরূপ স্থলে ক্ষতমধ্যস্থ সংযত রক্ত ধৌত করিয়া যে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহার সন্ধান করিবে এবং অঙ্গুলি দ্বারা তদুপরি যথেষ্ট চাপ প্রয়োগ করিবে। ইতিমধ্যে চিকিৎসকের সাহায্য নিমিত্ত সংবাদ প্রেরণ করিবে। যদি অঙ্গুলি দ্বারা দীর্ঘকাল চাপ প্রয়োগ করিলে উহা এরূপ শ্রান্ত হয় যে, উহা আর চাপ প্রয়োগে অক্ষম, তাহা হইলে একখণ্ড লিণ্ট্, কার্বলিক্ এ্যাসিড্ সংযুক্ত পাট বা শণ অথবা সংক্রামণ-নাশক গজ্ বা তুলা পাট করিয়া গদির ন্যায় করতঃ যে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহারই উপর বসাইয়া, তদুপরি আর একটি বৃহত্তর লিণ্টের গদি দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে।

হস্ত বা পদের ক্ষতে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইলে আর এক প্রকারে রক্তস্রাব বোধ করা যায়; যথা—ক্ষত-স্থানের যে ধমনী হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে, ক্ষতের ঊর্দ্ধে সেই ধমনীতে চাপ প্রয়োগ দ্বারা রক্ত-

প্রবাহ রোধ করণ। যদি ধাত্রীর ধমনীর গতি সম্বন্ধে জ্ঞান থাকে, তাহা হইলে সেই রক্তপ্রণালীর উপর লিণ্টের একটি শক্ত গদি বসাইয়া, রুমাল ভাঁজ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিবে, এবং এই ব্যাণ্ডেজের ভিতর দিয়া একটি শক্ত মোটা কাঠি টুকাইয়া দিবে ও সেই কাঠি ঘুরাইয়া রুমালে প্যাঁচ দিয়া বন্ধন যথেষ্ট আঁট করিবে। যদি এই বন্ধনী যথোচিত আঁট না হয়, তাহা হইলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় না। বন্ধনী যথা-প্রয়োজন আঁট হইলে ধমনীর উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ রক্ত-স্রাব রোধ হয় বটে, কিন্তু চাপ-বন্ধন বশতঃ শিরার রক্ত যথানিয়মে প্রবাহিত হইতে পারে না, সুতরাং ক্ষত হইতে কৃষ্ণাভবর্ণ রক্ত ঝরিতে থাকে; ইহা সত্বরই বন্ধ হয়।

পূর্ব্বোক্ত যে কোন প্রকারেই হউক রক্তস্রাব বন্ধ হইলে, যে অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল, তাহা বালিশ দিয়া বা অন্য কোন উপায়ে ঊর্দ্ধদিকে রাখিবে।

ভেরিকোজ্ শিরা হইতে রক্তস্রাব।—যাহাদিগকে অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া কার্য্য করিতে হয় বা অধিকক্ষণ হাঁটিয়া বেড়াইতে হয় তাহাদিগের পায়ের শিরা সকল যথেষ্ট স্ফীত হইয়া থাকে। কখন কখন ঐ সকল স্ফীত শিরা ফাটিয়া গিয়া প্রচুর পরিমাণ কৃষ্ণাভবর্ণ শৈরিক রক্ত স্রাবিত হয়। পদের শিরা-স্ফীতি-গ্রস্ত ব্যক্তির পদে কোন প্রকার ক্ষত থাকিলে অনেক স্থলে এই উপদ্রব ঘটিয়া থাকে। এ স্থলে যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে সে স্থান অবিলম্বে অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে এবং লিণ্ট্ বা কাপড় পাট করতঃ শক্ত ক্ষুদ্র গদির ন্যায় করিয়া অঙ্গুলির নীচে দিয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে; পরে সেই গদির উপর একটি পয়সা বা অন্য কোন কঠিন পদার্থ স্থাপন করতঃ তদুপরি লিণ্টের আর একটি বৃহত্তর গদি বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিবে। রোগীকে শুয়াইয়া রাখিবে এবং রুগ্ন পদ মোটা তাকিয়ার উপর স্থাপন করিবে।

নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব।—নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইলে রোগীকে বসাইয়া মস্তক পশ্চাদ্দিকে হেলাইয়া দিবে, এবং নাসাবন্ধ তুলা বা বস্ত্রখণ্ড দিয়া চাপিয়া ধরিবে। রোগীর বাহুদ্বয় মস্তকের দুই পার্শ্ব দিয়া ঊর্দ্ধে কয়েক মিনিট্ উঠাইয়া রাখিলে, সচরাচর রক্ত-স্রাব রোধ হইয়া থাকে। যদি ইহাতে সত্বর রক্ত-স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসককে ডাকাইবে ও ইতিমধ্যে রোগীর কপালে, নাসিকার উপর

ও ঘাড়ে শীতল জলের পটি দিবে, এবং ডুশ্ বা পিচকারি দ্বারা বরফ-মিশ্রিত জল বা শীতল জল অথবা লবণাক্ত জল (১ পাইণ্টে ১ আউন্স্) নাসাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিবে।

মাড়ী হইতে বা জোঁক দ্বারা ক্ষত হইতে রক্ত-স্রাব হইলে এক টুক্‌রা লিণ্ট্ বা বস্ত্রখণ্ড তদুপরি বসাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিলে বা ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে সচরাচর উহা বন্ধ হয়। দাঁত তুলিয়া দিলে পর যদি দাঁতের গহ্বর-মধ্য হইতে বিলক্ষণ রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে সেই গহ্বরমধ্যে দগ্ধ ফটকিরি দিয়া তদুপরি লিণ্ট্ বা কাপড়ের টুক্‌রা অথবা তূলা উত্তমরূপে গুঁজিয়া দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে; ইহাতেও রক্ত-স্রাব বন্ধ না হইলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইবে।

অস্ত্র-চিকিৎসার পর অস্ত্রাহত ক্ষত হইতে রক্ত-স্রাব।—কোন স্থানে অস্ত্র-চালনা হইবার পর ধাত্রীকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অস্ত্রাহত স্থান হইতে রক্ত-স্রাব হইতেছে কি না। ধাত্রীকে ঘন ঘন দেখিতে হইবে যে, ক্ষতের আবরক ড্রেসিঙ্ রক্তে ভিজিয়াছে কি না। যদি দেখা যায় যে, রক্ত-স্রাব হইতেছে, তাহা হইলে ক্ষত-স্থানের ঊর্দ্ধে পূর্ব্ব-বর্ণিত প্রকারে ধমনীর উপর অথবা সমগ্র শাখা বেড়িয়া যথেষ্ট চাপ প্রয়োগ করিবে; এবং চিকিৎসককে ডাকাইতে মুহূর্ত্তকাল মাত্র বিলম্ব করিবে না। অধিক রক্ত-স্রাব হইলে রোগীর সহসা মূর্চ্ছা হয়, রোগী পাঙ্গাশবর্ণ ও অস্থির হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুস্ ও পাকাশয় হইতে রক্ত-স্রাব।—এতদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। এতৎ স্থলে আশু চিকিৎসার নিমিত্ত রোগীকে নির্জ্জন গৃহে স্থিরভাবে শুয়াইয়া রাখিবে, মস্তক উচ্চ বালিশের উপর স্থাপন করিবে, এবং দেহ ও মন সম্পূর্ণ সুস্থির রাখিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে কোন অঙ্গ-চালনা করিতে বা কথা কহিতে অথবা তাহার মনে কোন প্রকার সাংসারিক চিন্তার উদয় হইতে দিবে না। রোগীর, বিশেষতঃ যাহার রক্ত-বমন হয় তাহার, কোন প্রকার কঠিন আহার্য্য নিষিদ্ধ। রোগীকে তরল পথ্য ঠাণ্ডা করিয়া অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে প্রদান করিবে। বরফ পাইবার সুবিধা হইলে টুক্‌রা টুক্‌রা বরফ চুষিতে দিবে, এবং রক্ত-বমনে পাকাশয়ের উপর, রক্তোৎকাশে বক্ষের উপর বরফ-জলে বা শীতল জলে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া স্থাপন করিবে।

কোন স্থান পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া যাওন।—শরীরের কোন স্থান অত্যন্ত পুড়িয়া গেলে বা উত্তপ্ত দ্রব দ্বারা ঝল্‌সাইয়া গেলে স্নায়বীয় নির্ঘাত (শক্) অত্যন্ত অধিক হয়, এবং জীবনী-শক্তি সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল পাণ্ডাশবর্ণ ও কুঞ্চিত হয়, চর্ম্ম শীতল আঠার ন্যায় ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, এবং নাড়ী নিতান্ত দুর্ব্বল হয়। এই সকল বিষম লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে উহাদের প্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। এ অবস্থায় রোগীকে অবিলম্বে উষ্ণ জলে নিমজ্জন উৎকৃষ্ট উপায়; ইহা দ্বারা দেহের উষ্ণতা প্রত্যাবর্ত্তন করে, নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয়, দগ্ধ স্থানের জ্বালা যন্ত্রণা উপশমিত হয় ও উহা পরিষ্কৃত হয়। উষ্ণ স্নানের অসুবিধা হইলে রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া গাত্রে কম্বল ঢাকিয়া দিবে; পায়ের, উরুর ও হাতের উভয় দিকে উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল ফ্ল্যানেল্ দিয়া জড়াইয়া রাখিয়া দিবে, এবং উষ্ণ চা বা কফী পান করিতে দিবে; যদি পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে কিঞ্চিৎ ব্র্যাণ্ডি ও উষ্ণ জল দিবে।

পূর্ব্বোক্ত বিষম অবস্থার উপশম হইলে পর, অথবা যে স্থলে এত অধিক পুড়ে নাই যে শক্ উপস্থিত হয় তথায়, দগ্ধ বা ঝল্‌সানর চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। এই ক্ষতের ড্রেসিঙ্ প্রয়োগ করিতে হইলে তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়; যথা—ক্ষতে বায়ু সংলগ্ন হওন নিবারণ, জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণ, এবং এরূপ ড্রেসিঙ্ প্রয়োগ যে, তাহা পুনঃ পুনঃ বদলাইতে না হয়, কারণ ড্রেসিঙ্ বদলাইতে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। এতদুদ্দেশ্যে ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া গৃহীত ফ্লেক্‌সাইল্ কলোডিয়ন্ উৎকৃষ্ট; ইহা বৃহৎ কোমল তুলী দ্বারা উত্তমরূপে মাখাইয়া দিবে; শুকাইলে উহা পুনরায় মাখাইবে। কেবল চর্ম্ম পুড়িয়া গেলে এ চিকিৎসায় উপরের ছাল খসিয়া পড়িবার পূর্ব্বে ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়, যদি নিম্নস্থ ক্ষত এক কালে শুষ্ক হইয়া না যায় তাহা হইলে অন্ততঃ ক্ষত সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং কার্বলাইজ্‌ড্ জিঙ্ক্ বা ভেসেলিনের সহিত লেড্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ মিশ্রিত করিয়া লিণ্টে মাখাইয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে, অথবা শুদ্ধ জলপটি বাঁধিলে সত্বর উপকার দর্শে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান বা বিস্তীর্ণ স্থান পুড়িয়া গেলে ড্রেসিঙ্ বদলাইবার কালে এক-সঙ্গে সমস্ত ড্রেসিঙ্ খুলিবে না; পরে পরে এক এক অঙ্গের ড্রেসিঙ্ খুলিবে ও বদলাইবে। যে সকল স্থানে ফোস্কা উঠিয়াছে সে সকল স্থানের

চিকিৎসায়, ফোস্কা বৃহদাকার না হইলে কাটিবে না বা গালিয়া দিবে না, তূলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে; ইহাতে ফোস্কার রস শোষিত হইয়া যাইতে পারে। যদি ফোস্কা বৃহৎ হয় তাহা হইলে উহা গালিয়া রস বাহির করিয়া কলোডিয়ন্ মাখাইয়া দিবে।

যদি অনতিবিলম্বে কলোডিয়ন্ পাওয়া না যায় তাহা হইলে এক পাইণ্ট্ জলে এক আউন্স্ বোরো-গ্লিসেরাইড্ দ্রব করিয়া তাহাতে, অথবা ক্ষীণ কার্বলিক্ অম্লিলে লিণ্ট্ ভিজাইয়া স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

দগ্ধ স্থানে ময়দা উত্তমরূপে ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি পুরু করিয়া তূলা দিয়া ফ্ল্যানেলের ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে উপকার হয়।

এতদ্ভিন্ন, কার্বনেট্ অব্ সোডার দ্রবে, অথবা সমভাগ নারিকেল বা সরিষার তৈল ও চূণের জলের মিশ্রে, লিণ্ট্ বা তূলা ভিজাইয়া প্রয়োগ যথেষ্ট ফলপ্রদ।

দগ্ধ ক্ষতের প্রথম ড্রেসিঙ্ কষ্টজনক বা দুর্গন্ধযুক্ত না হইলে বদলাইবার প্রয়োজন হয় না। ড্রেসিঙ্ বদ্লাইতে যদি এরূপ দেখা যায় যে, পচাক্ষত বা ছাল পৃথগ্ভূত না হইয়া আট্‌কাইয়া আছে, তাহা হইলে পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ দ্বারা তন্নিরাকরণ করিবে, এবং ক্ষতপ্রদেশ পরিষ্কার হইলে কার্বলাইজ্‌ড্ জিঙ্ক্ বা লেড্ অয়েণ্ট্‌মেণ্ট্ অথবা চিকিৎসক অন্য যে কোন মলম বা ড্রেসিঙ্ ব্যবস্থা করিবেন তাহা দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে।

বিস্তৃত স্থান পুড়িয়া বা ঝল্‌সাইয়া গেলে বিশ্রী ক্ষত-চিহ্ন (স্কার্) রহিয়া যায়, এবং চর্ম্ম সাতিশয় কুঞ্চিত হয়। এ কারণ ক্ষত শুষ্ক হইবার সময় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রসারিত অবস্থায় রাখিবে ও বিশেষ সাবধান হইবে যেন অঙ্গ-বিকৃতি না ঘটে।

অন্যান্য যে সকল স্থলে আশু প্রতিকার প্রয়োজন, তৎসমুদয় "কর-সংহিতা" নামক পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে বিষ ও বিষঘ্ন ঔষধের তালিকা প্রদত্ত হইল।

বিষ-চিকিৎসা।—বিষ-পদার্থ উদরস্থ হইলে অধিকাংশ স্থলেই বমনকারক ঔষধ, ষ্টমাক্ পাম্প্ বা ইণ্ডিয়া-রবারের নলীর সাইফন্ দ্বারা পাকাশয় পরিষ্কার করিয়া লওয়া প্রয়োজন।

বিষঘ্ন ঔষধ সকলের তালিকা।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন সকল।
য়্যাসিড্ সকল,—	
য়্যাসেটিক্	(অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ দেখ)।
কার্বলিক্; ক্রিয়েজোট্।	সাইফন্; সোডা সাল্‌ফ্; ঈথার্; উষ্ণতা; কফী; ক্যাথেটার্; অলিভ্ অয়িল্।
হাইড্রোসিয়্যানিক্ বা প্রুসিক্ য়্যাসিড্; পটাস্ এবং অন্য সাইয়েনাইড্ সকল; তিক্ত এসেন্স্ য়্যামণ্ড্স্; চেরিলরেল্ ওয়াটার্।	সাইফন্; পার্বসল্ট্স্ অব্ আয়রন্; তৎপরে পটাশ্ বাইকার্ব্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; য়্যামন্ফর্শিয়ব্; রোগীকে আঘাত দেওন।
হাইড্রোক্লোরিক্; নাইট্রিক্।	সোডা; সাবধানে সাইফন্ প্রয়োগ; দুগ্ধ ও ডিম্ব কিংবা তৈল; ব্র্যাণ্ডি (হাইপো); মর্ফাইন্ (হাইপো)।
অক্‌জ্যালিক্; পাইরোগ্যালিক্।	দুগ্ধ কিংবা জলসহ চক্ বা চার্কোল্; বমনকারক ঔষধ সকল; অধিক পরিমাণ দুগ্ধ; বীফ্‌টী ও ব্র্যাণ্ডি পিচকারি; মর্ফাইন্।
সাল্‌ফিউরিক্।	সোডা; দুগ্ধ এবং ডিম্ব বা তৈল; ব্র্যাণ্ডি; হাইপোডার্মিক্ মর্ফাইন্ (সাইফন্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ)।
টার্টারিক্।	(অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ দেখ)।
কষ্টিক্ ক্ষার সকল,—	
কষ্টিক্ পটাশ্, সোডা, য়্যামনিয়া লাইম্।	সাইট্রিক্ য়্যাসিড্ কিংবা তিনিগার্; দুগ্ধ এবং তৈল; দ্রবকারক পানীয় (ডাইল্যুয়েণ্ট্স্); ব্র্যাণ্ডি; ওপিয়াম্।
ক্লোরিনেটেড্ লাইম্।	সাইফন্; শুষ্কীকৃত য়্যাল্‌বুমেন্; অলিভ্ অয়িল্ এবং দুগ্ধ; মর্ফাইন্; ব্র্যাণ্ডি।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন-সকল।

ক্ষার এবং উপক্ষার সকল,—

য়্যাকোনিটাইন্।	সাইফন্; ব্র্যাণ্ডি; ষ্ট্রিক্‌নাইন্ (হাইপোডার্মিক্); য়্যাট্রোপাইন্; ডিজিটেলিন্।
য়্যাপোমর্ফাইন্।	অঙ্গার; সাইফন্; ঈথার্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কেফীন্; উত্তাপ প্রয়োগ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।
য়্যাট্রোপাইন্।	সাইফন্; পাইলোকার্পিন্; কেফীন্; ফাইসষ্টিগ্‌মিন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।
ব্রুসিন্; ক্যানেবিন্।	অঙ্গার; সাইফন্; ক্লোর‍্যাল্ (সরলান্ত্র দিয়া); য়্যামিল্ নাইট্রাইট্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া।
কোকেয়িন্।	অঙ্গার; সাইফন্; য়্যাট্রোপাইন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; ব্র্যাণ্ডি; উত্তাপ প্রয়োগ।
ড্যাটুরিন্।	(য়্যাট্রোপাইন্ দেখ)।
কোনাইন্।	অঙ্গার; সাইফন্; ঈথার্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কফী।
ডিউবয়িসিন্।	এসেরিন্; অঙ্গার বা ট্যানিন্; সাইফন্ প্রয়োগ।
ইলেটরিন্।	সাইফন্; দুগ্ধ ও তৈল; সরলান্ত্র দিয়া তৈল ইঞ্জেক্‌শন্; মর্ফাইন্, পুনঃ পুনঃ; উত্তেজক ঔষধ সকল।
এসেরিন্। (ফাইসষ্টিগ্‌মাইন্)।	য়্যাট্রোপাইন্; ট্যানিন্; সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্।
জেল্‌সিমিন্।	অঙ্গার; সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কফী।
হোমাট্রোপাইন্; হাইয়োসিন্।	(য়্যাট্রোপাইন্ দেখ)।
জ্যালাপিন্।	(পডোফাইলিন্ দেখ)।
মর্ফাইন্।	(আফিফেন দেখ)।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন-সকল।
পাইলোকার্পিন্।	য়্যাট্রোপাইন্; ঈথার্; কেফীন্; উত্তাপ প্রয়োগ; মর্ফাইন্।
ষ্ট্রিক্‌নাইন্; নাক্স্-ভমিকা।	য়্যাপোমর্ফাইন্; কিম্বা সাইফন্ (সতর্কতা সহ) যে স্থলে প্রয়োগ সম্ভাবনা; ক্লোর‍্যাল্ বা ক্লোরোফর্ম্; য়্যামিল্ নাইট্রাইট্; ইন্‌ফিউজ্ঃ ট্যাবেসাই; ফাইসষ্টিগ্‌মিন্।
ফাঙ্গাই (মাস্কেরিন্)।	জিঙ্ক্ সাল্‌ফ্ঃ, বমনকরণার্থ; য়্যাট্রোপিন্ (হাইপোডার্মিক্); ওলিঃ রিসিনি; কফী কিম্বা দুগ্ধ এবং অলিভ্ অয়িল্।

য়্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্‌স্,—

য়্যাল্‌কোহল্; ঈথার্। বিউটিল্ ক্লোর‍্যাল্; প্যারাল্‌ডিহিড্।	সাইফন্; কেফীন্ হাইপোডার্মিক্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; ম্যাগ্নেটিজ্‌ম্; উষ্ণ কফী; ক্যাথেটার্।
য়্যামিল্ নাইট্রাইট্।	বিশুদ্ধ বায়ু; ডিজিটেলিন্ (পুনঃ পুনঃ); কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; ব্যজন করণ; য়্যামন্ঃ ফোর্ট্ঃ; ষ্ট্রিক্‌নাইন্।
ইথিল্ ব্রোমাইড্; ইথিল্ ক্লোরাইড্; ইথিল্ নাইট্রাইট্।	বিমুক্ত বায়ু; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; ডিজিটেলিন্; য়্যামোনিয়ার শ্বাস; কেফীন্; ষ্ট্রিকনাইন্;

বায়বীয় বিষ সকল,—

বেন্‌জিন্ ভেপর্; অঙ্গার ধূম। ক্লোরিন্।	বিমুক্ত বায়ু; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; কেফীন্; ব্র্যাণ্ডি; ডিম্ব; হস্ত উর্দ্ধে উত্তোলন; ব্যজন। উপরি উক্তের ন্যায় এবং আর্দ্র বায়ু ও স্নিগ্ধকারক পদার্থ প্রয়োগ; সাল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্।
কোল্ গ্যাস্; মার্শ্ গ্যাস্।	বিমুক্ত বায়ু; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; শীতল জলের ছাঁট; য়্যামোনিয়ার শ্বাস; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; উষ্ণ কফী।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন-সকল।
ক্লোরোফর্ম্।	বক্ষের বস্ত্র স্থানান্তরিত করণ; মাড্যাস্থি সম্মুখ দিকে টানিয়া আনন; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; য়্যামিল্ নাইট্রাইট্; ডিজিটেলিন্; ষ্ট্রিকনাইন্; বিশুদ্ধ বায়ু; ব্যজন; জলের ছাঁট।
সাল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্; য়্যাল্‌ক্যালাইন্ (ক্ষার) সাল্‌ফাইড্ সকল।	বিমুক্ত বায়্; অথবা খটিকা (কিংবা সোডী ক্লোরিনেটী দ্রব); দুগ্ধ; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল।

ধাতব লবণ সকল,—

য়্যাণ্টিমনি টার্ট্রঃ (টার্টার্ এমেটিক্)।	সাইফন্; ট্যানিন্; ব্র্যাণ্ডি বা ঈথার্; ষ্ট্রিকনাইন্; ডিজিটেলিন্; উত্তাপ প্রয়োগ।
য়্যাণ্টিমনি ক্লোরাইড্।	সাইফন্; ম্যাগ্নিসিয়া; সোডা বাইকার্বনেট্।
আর্সেনিক্ ও তদ্‌ঘটিত দ্রব্য সকল।	সাইফন্; ডাইয়েলাইজ্‌ড্ আয়রন্ বা প্রিসিপিটেটেড্ হাইড্রেট্; দুগ্ধ এবং অলিভ্ অয়িল্; মর্ফাইন্; ঘন বার্লি-জল।
বেরিয়াম্ ঘটিত লবণ সকল।	সোডা সাল্‌ফ্ঃ এবং জল; জিঙ্ক্ঃ সাল্‌ফ্ঃ; কেফীন্।
কপার্ (তাম্র) ঘটিত লবণ সকল।	দুগ্ধ ও ডিম্ব যথেষ্ট পরিমাণ; সাইফন্; দুগ্ধ; মর্ফাইন্; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল।
লেড্ (সীস) ঘটিত লবণ সকল।	জিঙ্ক্ঃ সাল্‌ফ্ঃ; সোডা সাল্‌ফ্ঃ বা ম্যাগ্‌নিস্ঃ সাল্‌ফ্ঃ; ব্র্যাণ্ডি; উত্তাপ প্রয়োগ; ডাইল্যুটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ (পুনঃ পুনঃ)।
মার্কারি পারক্লোরাইড্ (করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্)।	ডিম্বের শ্বেতাংশ; দুগ্ধ; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল; ব্র্যাণ্ডি (হাইপোডার্মিক্‌রূপে); মর্ফাইন্।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন-সকল।
য়্যামোনিয়েটেড্ মার্কারি (হোয়াইট্ প্রিসিপিটেট্); মার্কুরিক্ অক্সাইড্, রেড্; মার্কুরিক্ সাল্ফ্ঃ (ব্যাটারি সল্ট্স্); সিনেবার (ভার্মিলিয়ন্)।	লবণ-মিশ্রিত জল দ্বারা সাইফন্ প্রয়োগ; ডিম্ব ও দুগ্ধ; উষ্ণ কফী; মর্ফাইন্; ডিম্ব ফ্লিপ্।
সিল্ভার্ নাইট্রেট্।	সামান্য লবণ; অণ্ডলাল ও দুগ্ধ; সাইফন্ বা জিঙ্ক সাল্ফেট্; দুগ্ধ।
আইয়োডিন্ এবং আইয়োডেট্ সকল।	ডিম্ব ও দুগ্ধ; সাইফন্; শ্বেতসার; সোডা ও দুগ্ধ; স্নিগ্ধকারক পদার্থ সকল।
ফস্ফরাস্।	য়্যামোনিয়া কার্ব্ঃ সহ খটিকা ও শ্বেতসার; সাইফন্; ফ্রেঞ্চ্ অয়িল্ অব্ টার্পেণ্টাইন্, দুগ্ধ; কেফীন্; য়্যামোনিয়ার শ্বাস; বিমুক্ত বায়ু।
পোটাসিঃ আইয়োড্ঃ।	শ্বেতসার, দুগ্ধ ও লেড্ য়্যাসিটেট্ (২গ্রেণ্) পুনঃ পুনঃ; জিঙ্ক সাল্ফেট্; স্নিগ্ধকারক ও বমনকারক ঔষধ সকল।
জিঙ্ক্ ক্লোরাইড্।	দুগ্ধ এবং ডিম্ব বা শুদ্ধীকৃত অণ্ডলাল; য়্যাপোমর্ফাইন্; স্নিগ্ধকাবক ঔষধ; কেফীন্।
জিঙ্ক্ সাল্ফেট্।	সোডা ও দুগ্ধ; ট্যানিন্; সাইফন্ প্রয়োগ; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া, উত্তাপ প্রয়োগ।

অর্গ্যানিক্ (জৈব) এবং অন্যান্য নানাবিধ বিষ সকল,—

য়্যাকোনাইট্।	সাইফন্; ব্র্যাণ্ডি; ষ্ট্রিকনাইন্; য়্যাট্রোপাইন্; ডিজিটেলিন্ (য়্যাকোনিটাইন্ দেখ)।
বেলাডোনা।	সাইফন্; পাইলোকার্পিন্; কেফীন্; ফাইসষ্টিগ্মিন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; অল্প মাত্রায়

বিষ সকল।	বিষঘ্ন-সকল।
	মর্ফাইন্ ও টার্টার্ এমেটিক্। (য়্যাট্রোপাইন্ দেখ)।
বেন্‌জীন্। (লিকুইড্)।	পাকাশয় ধৌতকরণ, ঈথার্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; কেফীন্; য়্যামোনিয়ার শ্বাস; মুখের দিক হইতে আলো সরাইয়া রাখন।
ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা (গাঁজা)।	সাইফন্; ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কেফীন্।
ক্যাম্থারাইডিস্ (ব্লিষ্টারিঙ্গ্ ফ্লাই); লিক্‌ঃ এপিস্‌প্যাষ্টিকাস্।	সাইফন্; দুগ্ধ এবং শুষ্কীকৃত য়্যাল্‌ব্যুমেন্; ফাইসষ্টিগ্‌মাইন্ (হাইপোডার্মিক্); অহিফেন সহ ওলিঃ রিসিনি; দুগ্ধ; মর্ফাইন্; ক্যারন্ অয়িল্।
কন্‌ভ্যালেরিয়া; ম্যাজেলিস্।	য়্যাপোমর্ফাইন্, ট্যানিন্; ঈথার; চিত্ কবিয়া শুয়াইয়া রাখন; উত্তাপ প্রয়োগ; কেফীন্।
ক্রোটন্ অয়িল্।	পাতলা গ্রুয়েল্ ও মাষ্টার্ড্ দ্বারা বমন; দুগ্ধ ও তৈল সহ সাইফন্; সরলান্ত্র মধ্যে তৈলের পিচকারি; মর্ফাইন্ (পুনঃ পুনঃ); উত্তেজক ঔষধ।
ডিজিটেলিস্।	(কন্‌ভ্যালেরিয়া দেখ)।
ইলেটরিন্।	(পডোফিলিন্ দেখ)।
ইউয়োনিমিন্।	(পডোফিলিন্ দেখ)।
নাইট্রো-গ্লিসেরিন্; নাইট্রাইট্‌স্।	সাইফন্; য়্যাট্রোপিন্; উগ্র কফী; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; উত্তাপ প্রয়োগ।
ফাইসষ্টিগ্‌মা ফেবা।	(এসেরিন্ দেখ)।
টোমেয়িন্‌স্ (ভুক্ত দ্রব্য পচিয়া বিষঃ পদার্থ উৎপাদিত হইলে)।	য়্যাপোমর্ফাইন্ বা সাইফন্; ওলিঃ অলিভঃ ও ওলিঃ রিসিনি; ব্র্যাণ্ডি বা ঈথার্; উত্তেজক ঔষধ; কুইনাইন্।
পডোফাইলিন্।	য়্যাপোমর্ফাইন্; মর্ফাইন্ (পুনঃ পুনঃ); ওলিঃ অলিভী; অহিফেনসংযুক্ত সেক।
সেভিন্।	ট্যানিন্; য়্যাপোমর্ফাইন্; মর্ফাইন্।
ষ্ট্রোফ্যান্থাস্	(কন্‌ভ্যালেরিয়া দেখ)।

বিষ-সকল।	বিষঘ্ন-সকল।
অহিফেন ও তদ্ঘটিত প্রয়োগরূপ সকল,—	
ওপিয়াম্ এবং বেলা-ডোনা, একত্রে।	সাইফন্; উষ্ণ কফী; য়্যামিল্ নাইট্রাইট; ষ্ট্রিক্-নাইন্; ফাইসষ্টিগ্মাইন্; উত্তাপ প্রয়োগ।
অহিফেন্ ও ক্লোর‍্যাল্ একত্রে।	য়্যাপোমর্ফাইন্; স্পাল্ য়্যামোনিয়্যাক্ বা লিক্ঃ য়্যামনঃ ফোর্টঃ; য়্যাট্রোপাইন্; ষ্ট্রিক্নাইন্; কেফীন্।
অহিফেন ও মর্ফিয়া; ক্লোরোডাইন্। ডোভার্স পাউডার্; প্যারেগরিক্। ব্যাট্লিস্ সোল্যুশন্ পোস্তের ঢেঁড়ী।	সাইফন্; উষ্ণ কফী; রোগীকে বলপূর্ব্বক শ্রম করান; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; য়্যাপোমর্ফাইন্; য়্যামোনিয়া; কেফীন্; তড়িৎ প্রয়োগ; ক্যাথেটার্ ও উত্তাপ প্রয়োগ।
সংশ্লেষণ দ্বারা প্রস্তুত (সিন্থেটিক্) ঔষধ দ্রব্য সকল,—	
য়্যাসিটেনিলাইড্ (য়্যাণ্টিফেব্রিন্); য়্যাণ্টিপাইরিন্।	ব্র্যাণ্ডি; ঈথার্ বা কফী; উত্তাপ প্রয়োগ; ষ্ট্রিক্নাইন্।
ক্লোর‍্যাল্।	সাইফন্; উষ্ণতা, উষ্ণ কফী (সরলান্ত্র দিয়া); ফ্লিপিং; ষ্ট্রিকনাইন্; ডিজিটেলিন্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; য়্যামনঃ বাষ্প।
ফেনাসিটিন্	(য়্যাণ্টিপাইরিন্ দেখ)।
ফেনাজোন্।	(য়্যাণ্টিপাইরিন্ দেখ)।
সম্ন্যাল্।	(ক্লোর‍্যাল্ দেখ)।
সাল্ফোন্যাল্।	সাইফন্; উষ্ণ কফী; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; রোগীকে শ্রমে রত রাখন।
অজানিত বিষ,—	
অজানিত বিষ।	চক্ এবং শুষ্কীকৃত য়্যাল্ব্যুমেন্, বা ডিম্ব, তৈল এবং দুগ্ধ; সাইফন্; ব্র্যাণ্ডি বা ঈথার্; কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া; উত্তেজক ঔষধ।

মাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

সকল স্থলেই দেখা যায় যে, দেহের কোন স্থানে সহসা বেদনা উপস্থিত হইলে, স্বভাবতঃই অবিলম্বে সেই স্থান চাপিয়া ধরিতে হয়, ও সেই স্থান দলিয়া মলিয়া বেদনার উপশমের চেষ্টা করা হয়। কুক্কুর, মার্জ্জারাদির কোন স্থান আহত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহারা সেই স্থান সজোরে চাটিতে থাকে। আমাদিগের মস্তকে, উদরে বা কোন স্থানে শূল-বেদনা ধরিলে আপনা আপনিই যেন হস্ত সেই স্থানে গিয়া চাপিতে ও মর্দ্দন করিতে থাকে, ও তদ্দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। "পায়ে ডিম উঠিলে" স্বতঃই সকলে তৎক্ষণাৎ পা দলিয়া থাকে ও উহাদ্বারা আশু ফললাভ করে। প্রত্যহ দেখা যায় যে, ঘোটককে পরিশ্রমের পর উত্তমরূপে "দলাই মলাই" না করিলে উহারা অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা-প্রথার ইতিহাস প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্যরক্ষার্থ ও বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই প্রণালী কি সভ্য, কি অসভ্য, সকল জাতিতেই প্রচলিত। শরীর বলাধান নিমিত্ত আয়ুর্ব্বেদে ইহার আদেশ আছে, এবং এখন পর্য্যন্ত পদ্ধতি দেখিতে পাওয়া যায় যে, পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা যে কোন পীড়ায়, ও স্বাভাবিক অবস্থায় এবং ক্ষৌর-কার্য্যের পর, অঙ্গ উত্তমরূপে দলাইয়া লয়। পাশ্চাত্য দেশে প্রায় সহস্র বর্ষ পূর্ব্ব-খৃঃ-অব্দে হোমারের গ্রন্থে পাওয়া যায় যে, সুন্দরীগণ রণক্লান্ত বীরগণের অঙ্গ মর্দ্দন করিয়া তাহাদের ক্লান্তি দূর করিত। গ্রীক্ ও রোমকগণ মধ্যে, কি ধনী, কি দরিদ্র, কি পণ্ডিত, কি মূর্খ, কি রোগী, কি নীরোগী, সকলেরই ইহাতে অনুরাগী ছিল, এবং বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইত। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য দূরীকরণ অভিপ্রায়ে, কখন বা বিলাসোপভোগ জন্য, কোন কোন স্থলে দেহের পুষ্টি ও বলবৃদ্ধির নিমিত্ত, ইহা প্রচলিত ছিল। এ দেশে আজিও মল্লগণ মধ্যে এ প্রথা নিত্য দেখা যায়। কুস্তির পূর্ব্বে দেহ উত্তেজনার্থ, এবং কুস্তির পর আহত অঙ্গের বেদনাদি নিবারণ ও শ্রান্তি তিরোহিত

করণ উদ্দেশ্যে অঙ্গমর্দ্দন-প্রথা কাহারও অবিদিত নাই। ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীশ ও রোম রাজ্যের চিকিৎসকগণ বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেন। এ দেশে বায়ুঘটিত বা স্নায়বীয় রোগে ইহার ব্যবস্থা পাওয়া যায়। শ্লেষ্মাঘটিত বা প্রাদাহিক রোগে এই প্রক্রিয়া নিষিদ্ধ। অন্যূন এক শত বর্ষ পূর্ব্ব-খৃঃ-অব্দে সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক্ চিকিৎসক এস্‌ক্লেপিয়াডেস্ অধিকাংশ রোগের চিকিৎসায় অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহার করিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে রোগারোগ্যার্থ ঔষধ-সেবন কদাচ প্রয়োজন। পূর্ব্বতন পণ্ডিতবর সেল্‌সাস্ বলিয়াছেন যে, রুগ্ন ব্যক্তির স্বাস্থ্য-সম্পাদনার্থ ঘর্ষণ মহোপকারক; মস্তকের দীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা ইহা দ্বারা উপশমিত হয়। অবসন্নাঙ্গে বলাধানার্থ অঙ্গ-মর্দ্দন তাঁহার অভিমত। টাওজির চঙ্গ্-ফু নামক চৈন আদিম গ্রন্থে হস্ত-চালনা দ্বারা দৈহিক চিকিৎসার উল্লেখ পাওয়া যায়। বহুকাল অবধি যে, এই প্রণালী জাপানে প্রচলিত তাহাদিগের পুরাতন গ্রন্থ হইতে তাহার বহুল প্রমাণ দৃষ্ট হয়। আজিও জাপানে দরিদ্র ব্যক্তিগণ অঙ্গ-মর্দ্দন-করণ-ব্যবসায় দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ উদ্দেশ্যে রাজপথে ভেরী বা ঘণ্টা বাজাইয়া "অঙ্গমর্দ্দনকারী যাইতেছে" তাহা লোককে অবগত করায়। প্রশান্ত মহাসাগরের টঙ্গা আদি কতকগুলি দ্বীপে লোক শ্রান্ত হইলে ভূমে শুইয়া "টুজি টুজি" ও "মিলি" বা "ফোটা" অবলম্বন করে। ধীরে অবিরাম সর্ব্বাঙ্গে মুষ্টি আঘাত-(কিল মারা)-কে "টুজি টুজি", করতল দ্বারা ঘর্ষণকে "মিলি" এবং অঙ্গুলি সকল দ্বারা নিপীড়ন ও নিষ্পীড়নকে "ফোটা" বলে। এতদ্দ্বারা সর্ব্বাঙ্গের বেদনা ও শিরঃপীড়ার লাঘব হয়। তুর্ক, মিশরবাসী, রুষীয় ও সাইবেরিয়াবাসী এবং আফ্রিকাবাসীদিগের মধ্যে বিবিধ প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দ্দন-প্রথা দেখা যায়। সাতিশয় ক্লান্তির পর স্থৈর্য্য সম্পাদন, নিদ্রা-করণ, বেদনা-নিবারণ, পেশীয় শৈথিল্য সম্পাদন, পরিপাক-ক্রিয়া উন্নত-করণ-অভিপ্রায়ে স্যাণ্ডুইচ্ দ্বীপে অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অঙ্গ-মর্দ্দনের উপকারিতা দৃষ্টে জর্ম্মণি, ফ্রান্স্ ও ইংলণ্ডে ইহার ব্যবহারে সম্প্রতি বিশেষ আগ্রহ দেখা যাইতেছে।

অঙ্গ-মর্দ্দন।

ইংরাজিতে অঙ্গ-মর্দ্দনকে মাসাজ্ বা শ্যাম্পুয়িঙ্গ্ বলে। অঙ্গ-চালনাও মাসাজের অন্তর্গত। আয়ুর্ব্বেদে বিবিধ রোগে বিবিধ তৈল মর্দ্দনের

ব্যবস্থা আছে। অঙ্গে এই সকল তৈল মর্দ্দনে দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায়;—১, তৈলে যে সকল ঔষধ-দ্রব্য আছে তাহারা চর্ম্মদ্বারা শোষিত হইয়া শরীরে কার্য্য করে; এবং ২, শুদ্ধ মর্দ্দন বশতঃ শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়ুর্ব্বেদে রোগের চিকিৎসার্থ শুদ্ধ অঙ্গ-মর্দ্দনেরও ব্যবস্থা দেখা যায়। শরীর-রক্ষার্থ ও রোগের প্রতিকারার্থ হিন্দুশাস্ত্রে বিবিধ প্রকার হঠযোগের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-প্রণালী মতে বিবিধ রোগের প্রতিকারার্থ নানা প্রকারে নিয়মমত অঙ্গ-মর্দ্দন একটি প্রধান উপায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, অঙ্গ-মর্দ্দন বা মাসাজের অর্থ কি। দেহের পেশী সকলের শিরা, ধমনী ও রসনলী সকলের ব্যবচ্ছেদিকা অবস্থা জীবিতাবস্থায় উহাদের ক্রিয়াদি ও পরস্পরের সম্বন্ধ সম্যক্ জ্ঞাত হইয়া রোগীর শরীরের উপর যথাবিধি হস্ত-চালন-প্রক্রিয়াকে অঙ্গ-মর্দ্দন বলে। রীতিমত অঙ্গ-মর্দ্দন হইলে নিম্নলিখিত ফল উৎপন্ন হয়;—১, লিম্ফ্যাটিক্ বা রসনলীমধ্যে রস-সঞ্চলন ও শিরামধ্যে রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়; ২, যে শারীর-বিধানে মর্দ্দন প্রয়োগ করা যায়, তাহার ধমনীমধ্যে রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়; ৩, স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক টিসু-পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি পায়, ৪, বিবিধ আময়িক অপ্রকৃত পদার্থ শোষিত হয়; ৫, সর্ব্বাঙ্গের পরিপোষণ এবং সমুদয় যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। যদি অগ্রভুজের পশ্চাদ্দেশের কোন স্ফীত শিরার উপর (যে পর্য্যন্ত উহা অপর শিরার সহিত মিলিত না হয়) বৃদ্ধাঙ্গুলি চাপিয়া উর্দ্ধাভিমুখে সত্বর টানিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, সেই নিপীড়িত শিরা শূন্যগর্ভ হইয়াছে; এবং সেই স্থানের চর্ম্মের নিম্নে একটি খাত দৃষ্ট হইবে। কিন্তু এই শিরার সহিত অপর যে শিরার সংনিপাত হইয়াছে, তাহার কোনরূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। আবার, দুইটি শিরা মিলিত হইয়া যে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিরা নির্ম্মিত হইয়াছে, যদি তাহার উপর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অঙ্গুলি চাপিয়া উর্দ্ধাভিমুখে সত্বর লইয়া যাওয়া যায়, তাহা হইলে শিরামধ্যে রক্তস্রোত বর্দ্ধিত হওয়ায় সকল উপশিরায় (অর্থাৎ যে সকল ক্ষুদ্র শিরা সম্মিলনে বৃহৎ শিরা নির্ম্মিত হইয়াছে) রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ফলতঃ এ স্থলে স্থানিক শৈরিক রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। এখন বুঝা যাইবে যে, যদি একটি শিরার পরিবর্ত্তে কোন পেশীতে হস্ত-চালনা দ্বারা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অভিঘাত করা যায়, তাহা হইলে কি ক্রিয়া সাধিত হইবে। আমরা জানি যে, অঙ্গের শিরা

সকলের সঙ্গে সঙ্গে লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী আছে; মর্দ্দন দ্বারা শিরা ও রসনলী সকল শূন্যগর্ভ হয়, সুতরাং সেই অঙ্গের প্রান্ত দিকের রক্ত সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়।

সাধারণতঃ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ ক্ষণিকের নিমিত্ত উপরস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয় ও পরে উহারা প্রসারিত হয়; এ কারণ ঘর্ষণ স্থগিত করিবার পরও কিছুক্ষণ চর্ম্ম আরক্তিম থাকে। ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্মের রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। হস্তে ও পদে দেহ অভিমুখে ঊর্দ্ধদিকে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে লিম্ফ্ সঞ্চলন বর্দ্ধিত হইয়া পেশী সকল হইতে ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত হয়। ক্লান্তি দূরীকরণার্থ চর্ম্মে ঘর্ষণ ও পেশী সকলে মর্দ্দন বিশেষ উপকারক।

অঙ্গ-মর্দ্দন আপাততঃ শুনিতে অতি সহজ বলিয়া মনে হয়, কিন্তু কার্য্যকারিরূপে ও সুশৃঙ্খলে চিকিৎসার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে পেশী, শিরা, ধমনী, রস-নাড়ী প্রভৃতির ব্যবচ্ছেদ-জ্ঞান আবশ্যক, এবং অঙ্গ-মর্দ্দনের নিয়ম ও অভ্যাস শিক্ষা আবশ্যক; নতুবা অবিধি, অযথা ও ও যথেচ্ছ অঙ্গমর্দ্দনে কোন ফল আশা করা যায় না। অঙ্গমর্দ্দনকারী লঘু-হস্ত এবং উদ্দেশ্যশালী হওয়া প্রয়োজন। কেন, কোথায়, কি প্রকারে হস্তচালনা করিতে হইবে তাহা সম্যক্ না বুঝিলে এ চিকিৎসায় উপকার অসম্ভব।

অঙ্গমর্দ্দনকারী গাত্র মর্দ্দন করিতে কতক পরিমাণে বল প্রয়োগ করে; যে স্থানে এই বল প্রযোজিত হয় তথায় উহা উত্তাপে পরিণত হয় ও স্থানিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, রক্তপ্রণালীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বেগে রক্ত প্রবাহিত হয়; এই সকল স্থানিক পরিবর্ত্তন নিবন্ধন উহা উষ্ণ হয় ও উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়। সেই স্থানের বিধানোপাদানের পুষ্টি বৃদ্ধি পায়, এ হেতু সেই স্থানের বর্ণ উন্নত হয়।

পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক ক্রিয়া ভিন্ন অঙ্গ-মর্দ্দনের কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। ডাং মিচেল্ বলেন যে, ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের উত্তাপ এক তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; সমুদয় শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়; এবং দিন দিন শরীরে বল বর্দ্ধিত হয়। মর্দ্দন, প্রকার-ভেদে, স্নায়ু-বিধানের উপর বিশেষ বিশেষ কার্য্য করে। কোন সন্ধি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যদি উহার উপর সাতিশয়

মৃদুভাবে ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে যে প্রদাহযুক্ত স্থানে স্পর্শমাত্রেই অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইত, সেই স্থানে বেদনার লাঘব হয়। এমন দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা কাল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে বেদনাযুক্ত সন্ধিস্থল টিপিলেও বিশেষ যন্ত্রণা বা বেদনা বোধ হয় না। আবার, যদি কোন স্থানে কেবলমাত্র সাতিশয় বেদনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কিছুক্ষণ সেই স্থানে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে, এই দারুণ বেদনার উপশম হয়। কোন পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, আক্রান্ত পেশী মর্দ্দন দ্বারা আক্ষেপ নিবারিত হইয়া পেশী-শৈথিল্য সম্পাদিত হয়। এই সকল স্থানে কি প্রকারে বেদনা নিবারিত হয় পর্য্যালোচনা করিলে বুঝা যাইবে যে, চর্ম্মস্থ স্নায়ু-শাখার উপর বা স্নায়ু-অন্ত সকলের উপর মৃদুভাবে গুড়গুড়ি প্রয়োগ বশতঃ উহাদের উদ্দীপন-শীলতার এত হ্রাস হয় যে, উহারা আর বেদনানুভূতি পরিগ্রহণে এবং সংপ্রেরণে অক্ষম হয়; সুতরাং স্থানিক বেদনা-বোধ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন স্নায়ু-অন্ত সকলে (এণ্ড্‌অর্গ্যান্‌স্‌) মৃদু-ঘর্ষণ-জনিত চৈতন্য স্নায়ু দ্বারা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত চৈতন্যানুভবকারী স্নায়ুকেন্দ্রে সঞ্চারিত হওয়ায় সেই স্নায়ু-মূলেরও অনুভব-শক্তির হ্রাস হয়, এ কারণ বেদনা স্নায়ু-মূলে প্রেরিত হইলেও তজ্জনিত প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না ও বেদনা বোধ হয় না।

প্রয়োগরূপ।—অঙ্গ-মর্দ্দনার্থ যে সকল হস্ত-চালনা করা যায় তাহা সাধারণতঃ চারি প্রকারে বিভক্ত;—(১) মর্দ্দন; ইংরাজি, ষ্ট্রোকিঙ্গ্‌; (২) ঘর্ষণ; ইংরাজি, ফ্রিক্‌শন্‌ বা রাবিঙ্গ্‌; (৩) দলন বা পীড়ন; ইংরাজি, নীডিঙ্গ্‌; (৪) অভিঘাত; ইংরাজি, ট্যাপিঙ্গ্‌।

(১) মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্‌।—এই প্রক্রিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ, অঙ্গুলি-পর্ব্ব, করতল, করের পশ্চাৎ বা পার্শ্বদেশ দ্বারা, অথবা অগ্রবাহু দ্বারা সাধিত হয়। রস-নলীর (লিম্ফ্যাটিক্‌ ভেসেল্‌স্‌) গতি অনুসরণে প্রান্ত দিক হইতে কেন্দ্রাভিমুখে এবং পেশী সকলের পেশীসূত্রের অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। প্রত্যেক পেশীগুচ্ছ পৃথক্‌ পৃথক্‌ মর্দ্দন করিতে হয়। পেশীগুচ্ছের এক পার্শ্বে অঙ্গুষ্ঠ ও অপর পার্শ্বে অঙ্গুলিচয় দিয়া ধরিয়া, করতলের সাহায্যে, ঈষৎ চাপ সহকারে দুগ্ধ-দোহনের ন্যায় প্রক্রিয়া দ্বারা পেশীগুচ্ছকে মর্দ্দন করিবে। যদি পেশী এরূপে স্থিত হয় ও পেশীর আকার অবয়ব এরূপ হয় যে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করতলস্থ করা যায় না, তাহা হইলে অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা বা করতল-পার্শ্ব অথবা মণিবন্ধ-

সন্নিকটস্থ প্রদেশ দ্বারা সেই পেশীয় বিধানকে নিম্নস্থ অস্থি আদি কঠিন নির্ম্মাণের (টিস্থ) উপর চাপিয়া ঊর্দ্ধাভিমুখে ক্ষিপ্রভাবে মর্দ্দন করিবে। টেন্সর্ ফেসিয়ী ফিমরিস্ এইরূপে মর্দ্দন করা যায়।

পেশী আদি অপর বিধান ব্যতীত কেবল শিরার উপরও মর্দ্দন ব্যবহার করা যায়। এরূপে গ্রীবাদেশে জুগুলার্ শিরার নিম্নাভিমুখে দ্রুত মর্দ্দন প্রয়োজিত হয়, ও এতদ্দ্বারা মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চলনের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শরীর হইতে স্বাভাবিক ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকরণ এবং প্রাদাহিক উৎসর্জনাদি অস্বাভাবিক পদার্থ শরীর হইতে অপনোদন উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহৃত হয়। এই কার্য্য সাধনার্থ প্রথমে মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য করিবে, পরে পীড়ন বা ঘর্ষণ-প্রক্রিয়া এবং অবশেষে পুনরায় মর্দ্দন-প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। এই প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দ্দনের অভিপ্রায় এই যে, প্রথম বার মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য হইলে পর পীড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা সত্বর অন্যান্য তরল পদার্থ চতুষ্পার্শ্ব হইতে নলীমধ্যে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। অনন্তর আবার মর্দ্দন দ্বারা উহা রসের স্রোতাভিমুখে চালিত হয়।

(২) ঘর্ষণ বা ফ্রিক্শন্।—এই প্রক্রিয়া প্রধানতঃ সন্ধি-সকলের পীড়ায় ব্যবহৃত হয় ও সচরাচর ইহা মর্দ্দন-অনুসঙ্গে প্রয়োগ করা যায়। স্থানবিশেষে করতল দ্বারা বা সমভাবে যথোপযোগিরূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তদ্দ্বারা অথবা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদু অবিরাম সঞ্চাপ সহযোগে হস্ত-চালন-বিশেষকে ঘর্ষণ বলে। ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে, কেবল যে চর্ম্মোপরি হস্তচালনা করা যায় তাহা নহে; ঘর্ষণ-কারীর হস্ত-নিম্নস্থ চর্ম্ম এরূপে চালিত হওয়া আবশ্যক যে, চর্ম্ম-নিম্নস্থ গভীর বিধান সকল ঘর্ষণ প্রাপ্ত হয়। এককালে অল্প স্থানে বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ঘর্ষণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এবং এক হস্তে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিয়া, অপর হস্ত দ্বারা পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে রসনলীর গতি অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। সন্ধি-বিকার ভিন্ন এই প্রক্রিয়া পেশী-বন্ধনীতে, পেশী-আবরণে, গভীরস্থিত স্নায়ুর উপর এবং পেশী-বাতে পেশীর উপর অবলম্বিত হয়।

(৩) নীডিঙ্গ্।—কোন পেশীকে বা পেশীগুচ্ছকে দূরবর্ত্তী সীমা হইতে অপর প্রান্ত অবধি যদি এরূপে দলিয়া লওয়া যায় যে, যে হস্ত

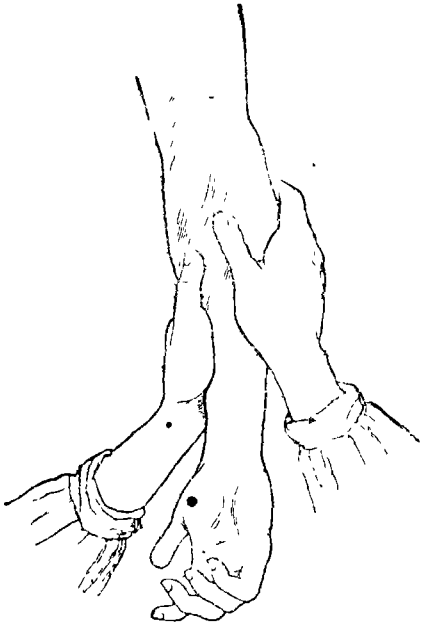
দ্বারা দলা যায়, তাহার আগে আগে পেশীর রস বাহিত হয়, এবং রসনলীমধ্যে ত্যাজ্য রস প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়াকে দলন বা নীডিঙ্গ্ বলে। ইহা পূর্ব্ববর্ণিত দুইটি প্রক্রিয়া হইতে অনেক প্রভিন্ন। ইহাতে এপ্রকার হস্তচালনা করিতে হইবে যে, বিবিধ শাখীর তন্তু নিপীড়ন দ্বারা একত্রে আনা যায়; যথা—বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপরাপর অঙ্গুলির মধ্যে এক স্থানের চর্ম্ম ধরিয়া যথোচিত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, সেই স্থানের পরমাণু সকলের আণবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; এবং প্রয়োজিত সঞ্চাপের বলানুসারে অণু সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যদি সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে সেই স্থান থেঁৎলাইয়া যায়, সেই স্থানের জীবনী-শক্তি নষ্ট হয়, স্থানিক বিবর্ণতা উপস্থিত হয়; পরে তথাকার অণু সকলের সংহতি বা বিশ্লেষণ, ও অবশেষে সেই স্থান এককালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসার উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দ্দনের যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে, এরূপ বলসহকারে হস্ত-চালনা প্রয়োজন, যে, স্থানিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও জীবনী-শক্তি পুনরুদ্রিক্ত হয়। ফলতঃ অঙ্গ-মর্দ্দন নিয়মিত ও উপকারকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, বরং স্থানিক বেদনার লাঘব হয়।

নিপীড়ন বা দলন-প্রক্রিয়ায় ধীরে ধীরে অবিরাম হস্ত-চালনা করিতে হয়; এবং যে স্থানে বা যে তন্তুতে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থানের আকার ও পরিমাণ-ভেদে এবং উদ্দেশ্যে ও প্রয়োজন-ভেদে প্রয়োজ্য চাপের ও শক্তির তারতম্যের আবশ্যক। নীডিঙ্গ্ করিতে হইলে চর্ম্মকে অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠমধ্যে তুলিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে গড়াইয়া লইবার ন্যায় নিপীড়ন করিবে। তৎপরে চর্ম্ম-সন্নিকটস্থ মেদ ও এরিয়োলার্ তন্তু অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে ধরিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে দলিবে। অনন্তর দুই হস্ত দ্বারা মাংসপিণ্ড সমেত দৃঢ়রূপে ধরিয়া নিপীড়ন করিবে। যদি অগ্রভুজ (প্রকোষ্ঠ) নিপীড়ন করিতে হয়, তাহা হইলে উভয় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি ঊর্দ্ধাধোমুখে স্থাপন করিয়া সমুদয় করতল প্রকোষ্ঠের উপর সমভাবে ফেলিবে। নং ৫৫ চিত্রে এই প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইতেছে।

রোগীর প্রকোষ্ঠ হইতে মর্দ্দনকারীর হস্ত না উঠাইয়া, মণিবন্ধ হইতে কফোণি-সন্ধি পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে অবিরাম হস্ত-চালনা দ্বারা

নিপীড়ন করিবে। পরে মর্দ্দন ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নে আসিবে। এই নিপীড়ন-প্রক্রিয়া শরীরের শাখাদ্বয়ে ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন, ইহা উদরপ্রদেশের মেদাধিক্য শোষণ ও অন্ত্রস্থ সংগৃহীত মল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে উদরপ্রদেশে ব্যবহৃত হয়। অপর, বিবিধ অবস্থায় পৃষ্ঠের, কটিদেশের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলে এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

[চিত্র নং ৫৫]



(৪) ট্যাপিঙ্গ্ বা অভিঘাত।—অভিঘাত প্রক্রিয়া দ্বারা ক্ষণিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিবিধ প্রণালীতে ইহা সম্পাদিত হয়। অঙ্গুলি সকলকে অর্দ্ধ বক্র করিয়া মণিবন্ধ সঞ্চা-

[চিত্র নং ৫৬]

লনে অথবা করতল কুলাইয়া বাটীর ন্যায় করিয়া তদ্দ্বারা বা মণিবন্ধ এবং অঙ্গুলি বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া তদ্দ্বারা কিংবা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া বা অঙ্গুলি-পর্ব্ব বদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা অভিঘাত প্রয়োগ করা যায়। এই বিবিধ প্রণালীর অভিঘাত স্থলবিশেষে বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন করতল, এবং

অঙ্গুলি সকল বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক দিয়া [চিত্র নং ৫৬] অর্থাৎ করতলের ধার দিয়া আঘাত করা যায়।

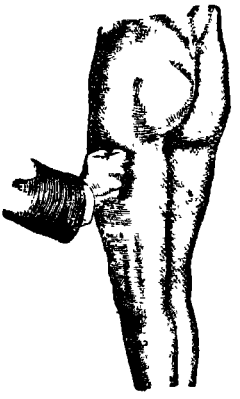
[চিত্র নং ৫৭]

[চিত্র নং ৫৮]

এতদ্ভিন্ন, চাপন, ইংরাজি, প্রেসিঙ্গ্; নিষ্পেষণ, ইংরাজি, স্কুইজিঙ্গ্; খামচান, ইংরাজি, পিঞ্চিঙ্গ্ ব্যবহৃত হয়। ইহাদিগকে পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়ার অন্তর্গত করা যাইতে পারে।

চাপন বা প্রেসিঙ্গ্।—এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন এক স্থানে প্রয়োজিত হয়। এক দুই বা তিন অঙ্গুলি দ্বারা [চিত্র নং ৫৭] অথবা তর্জ্জনীর দ্বিতীয় পর্ব্ব দ্বারা, [চিত্র নং ৫৮] কিংবা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা [চিত্র নং ৫৯] স্থানিক চাপ প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজিত চাপের বলের তারতম্য করা যাইতে পারে, অথবা চাপ এক স্থান হইতে অন্যত্রে ক্রমশঃ সরাইয়া লওয়া যাইতে পারে, কিংবা পূর্ব্ববর্ণিত অন্যান্য প্রক্রিয়া ইহার সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে।

[চিত্র নং ৫৯]



খামচান বা পিঞ্চিঙ্গ্।—শরীরের কোন কোমল স্থান এক দিকে অঙ্গুলি সকল ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা ধরিয়া যথোপযুক্ত বলসহকারে নিপীড়ন করাকে খামচান বলে। ইহা মিডীঙ্গ্ প্রক্রিয়ার অন্তর্গত।

এক্ষণে পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে বা স্থানে কি প্রকারে প্রয়োজিত হয় তাহা বর্ণিত হইতেছে।—

ঊর্দ্ধশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।—

মর্দ্দনকারীর বাম হস্তে রোগীর দক্ষিণ হস্ত দৃঢ়রূপে ধরিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা একে একে রোগীর প্রত্যেক পর্ব্ব-সন্ধি দ্বাদশ বার করিয়া চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে; পরে করতল ও অঙ্গুলিমধ্যস্থ সন্ধি সকলের প্রত্যেককে একে একে প্রসারিত ও কুঞ্চিত করাইবে। অনন্তর রোগীর প্রত্যেক অঙ্গুলি মর্দ্দনকারীর অঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে লইয়া গভীর বিঘূর্ণন-সঞ্চালন দ্বারা নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে, এবং পরে করতলে অভিঘাত ও মর্দ্দন বিধান করিবে; অতঃপর এক হস্তে রোগীর অগ্রভুজ ও অপর হস্তে করতল দৃঢ়রূপে ধরিয়া মণিবন্ধ-সন্ধিকে চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে। তদনন্তর এই সন্ধির করতল-দিকে অঙ্গুলিচয় ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা নীডিঙ্গ্ প্রয়োজ্য।

করের মাসাজ্ এইরূপে প্রয়োজিত হইলে পর, অগ্রভুজের মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে। এখানে অঙ্গের চারি দিকে অঙ্গুলি ও করতল দ্বারা প্রথমে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ বিধেয়। যদি অঙ্গের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, তাহা হইলে, এই প্রক্রিয়া লঘু অথচ ক্ষিপ্রভাবে করিবে, তাহাতে ঘর্ষণের ক্রিয়া সাধিত হইয়া অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবে। তৎপরে মণিবন্ধ হইতে ঊর্দ্ধাভিমুখে লিম্ফ্যাটিক্ ও শিরার গতি অনুসরণে অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুই অঙ্গুলি দ্বারা এই অঙ্গের চর্ম্মে ও এরিয়োলার্ তন্তুতে নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে সমগ্র করতল-সাহায্যে এই অঙ্গের গভীরস্থিত বিধানে মাসাজ্ প্রয়োজ্য। এক্ষণে অভিঘাত এবং তদনন্তর করতলদ্বয় দ্বারা এই অঙ্গ ঘর্ষণ করিয়া অগ্রভুজের মাসাজ্ শেষ করিবে।

অনন্তর কূর্পর-সন্ধি।—মর্দ্দনকারীর উভয় অঙ্গুষ্ঠ ফ্লেক্সর্ বা করতলের দিকে ও উহার অঙ্গুলি সকল এক্সটেন্সর্ বা কর-পৃষ্ঠ দিকে দিয়া নীডিঙ্গ্ বিধান করিবে; পরে অগ্রভুজ পর্য্যায়ক্রমে দক্ষিণ ও বাম দিকে ঘুরাইয়া রেডিয়ো-আল্নার্ সন্ধি সঞ্চালিত করিবে। অনন্তর বিংশতি বার অগ্রভুজ প্রসারিত করিবে ও বিংশতি বার বাহুর উপর গুটাইবে।

বাহু-মর্দ্দন অগ্রভুজ-মর্দ্দনের অনুরূপ। পরে কূর্পর-সন্ধি-মর্দ্দনের প্রণালীতে স্কন্ধ-সন্ধি মর্দ্দন করিবে।

নিম্নশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী।—সর্ব্বাংশে ঊর্দ্ধশাখার মাসাজ্-প্রণালীর ন্যায়।

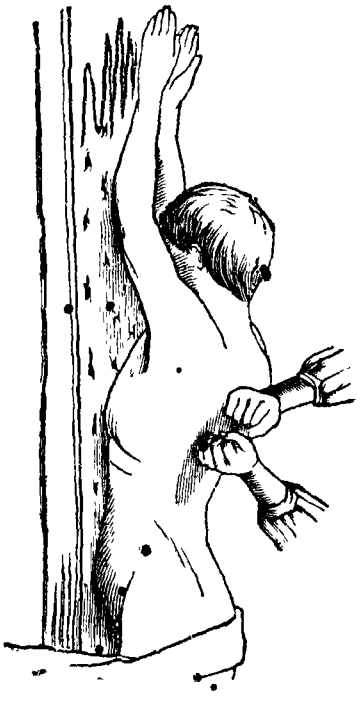
মস্তকের মাসাজ্।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে;—১, রোগী ষ্টুলে উপবিষ্ট থাকিবে এবং মর্দ্দনকারী পশ্চাদ্দিকে দণ্ডায়মান থাকিয়া মস্তকে মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে;—২, রোগী শায়িত অবস্থায় ও মর্দ্দনকারী মস্তকের দিকে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট। রোগী ষ্টুলে বসিয়া মস্তক সোজা করিয়া রাখিবে, মর্দ্দনকারী রোগীর মস্তক উভয় হস্তে সমান করিয়া ধরিয়া বগপ্রদেশ (টেম্পোরো-ফ্রণ্ট্যাল্) অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ঘূর্ণিত বা উহাতে চক্র-গতিতে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে রোগীর দক্ষিণ কপালের প্রবর্দ্ধনের উপর দক্ষিণ হস্ত ও বাম হস্ত বাম টেম্পোর‍্যাল্ অস্থির ম্যাস্‌টয়িড্ অংশের উপর যথোচিত সঞ্চাপ সহযোগে সরাইয়া আনিবে। উভয় হস্ত মিলিত হইলে পর উহাদিগকে নিম্ন ও পশ্চাদভিমুখে, কর্ণের ঊর্দ্ধ ও পশ্চাৎ স্থানে মর্দ্দন করিয়া আনিবে; অনন্তর অঙ্গুলির অগ্রভাগ নিম্নাভিমুখ করিয়া হস্ত দ্বারা প্রত্যেক হনু-নিম্ন দিয়া দলিয়া আনিবে, যেন উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ চিবুকের মধ্যস্থলে মেণ্ট্যাল্ প্রবর্দ্ধনে মিলিত হয়। পরে আবার বিপরীত দিকে এইরূপ হস্ত-চালনা করিবে। সচরাচর কুড়ি, চল্লিশবার এই প্রকার হস্ত-চালনার আবশ্যক হয়। তদনন্তর রোগীর মস্তকের উপর দৃঢ়ভাবে এরূপে হস্তদ্বয় স্থাপন করিবে যে, প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলি সকল সুপ্রাঅর্বিট্যাল্ রিজ্ নামক চক্ষুর ঊর্দ্ধস্থিত আলির সমতলে থাকে; পরে ধীরে ধীরে যথোপযুক্ত বলসহকারে পশ্চাদভিমুখে লইয়া যাইবে; এবং এই প্রকারে আবার পশ্চাদ্দিক্ হইতে সম্মুখে হস্ত-চালনা করিয়া আনিবে। এই প্রক্রিয়া দ্বাদশ বা ততোঽধিক বার বিধেয়। পরে পুনরায়, আবার এই প্রকারেই হস্ত-চালনা করিবে, কিন্তু এ বার আর কোন প্রকারে বল প্রয়োগ করিবে না এবং যেন মস্তকের চর্ম্মে ঘর্ষণ হয় ও মস্তকাস্থির উপর চর্ম্ম নড়িয়া বেড়ায়।

অনন্তর মেসেটেরিক্ চোয়ালের পেশী ও হনুস্থির রেমাইয়ে এবং হনু-নিম্ন প্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে। ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে হস্ত-চালনা করিয়া গ্রীবা-মূল, ক্ল্যাভিক্যুলার্ ও সাব্‌ক্ল্যাভিক্যুলার্ (কণ্ঠাস্থি ও তন্নিম্ন) প্রদেশ পর্য্যন্ত মাসাজ্ বিধান করিবে। অবশেষে ম্যাস্‌টয়িড্ প্রবর্দ্ধন ও সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল্ প্রদেশের উপরে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ

করিবে; অনন্তর গ্রীবাদেশের বিবিধ স্থল ও স্নায়ু আদি বিধানের উপর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মাসাজ্ প্রয়োগ করিবে।

সচরাচর দেখা যায় যে, এক দিকের পঞ্চম স্নায়ুর বা উহার কোন শাখার দুর্দ্দম বেদনা ও শূল সাতিশয় কষ্টদায়ক হয়। বেদনা প্রায়ই পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং সহসা আক্রমণ করে ও সহসা উপশমিত হয়। মুখমণ্ডলের যে যে অস্থির স্থানবিশেষ দিয়া স্নায়ু-শাখা বিনির্গত হয় সেই সকল স্থানই প্রকৃত বেদনার উৎপত্তি-স্থল। সুতরাং

[চিত্র নং ৬০]



পঞ্চম স্নায়ুর বিবিধ নির্গমন-স্থান নির্দ্দেশ করিয়া বিহিত মাসাজ্ আবশ্যক। পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সকল তিন স্থান দিয়া নির্গত হয়,—ফ্রণ্ট্যাল্ অস্থি এবং সুপিরিয়র্ ও ইন্‌ফিরিয়র ম্যাক্সিলারি অস্থি। এই সকল স্নায়ু-শাখায় মাসাজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে চিত্‌ভাবে শায়িত করিয়া উভয় দিকের পঞ্চম স্নায়ুর প্রথম বিভাগের সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ শাখা যে স্থান দিয়া নির্গত হয় সেই স্থানে, উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা অর্দ্ধ-আবর্ত্তন-চালনায় নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে।

এক্ষণে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থলের মাসাজ্-প্রণালী-বর্ণন অপ্রয়োজন; কারণ পূর্ব্ববর্ণিত মাসাজের ক্রিয়া, উদ্দেশ্য ও প্রয়োগ-প্রণালী সম্যক্ বোধগম্য হইলে, কিরূপে স্থান-বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা অনায়াসে স্থির

করিয়া লইতে পারা যায়। এ স্থলে কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের মাসাজ্-প্রণালী বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

পৃষ্ঠদেশের মাসাজ্।—রোগীকে উপুড় করিয়া দুই হস্ত মস্তকের দিকে সোজা ও লম্বা করিয়া শুয়াইবে। পঞ্জর-মধ্য (ইণ্টাবকষ্ট্যাল্) স্নায়ু-শূল রোগে পৃষ্ঠবংশ-সন্নিকট হইতে ইণ্টাবকষ্ট্যাল্ স্নায়ুর গতি অনুসরণে, অল্প করিয়া চর্ম্ম উঠাইয়া লইয়া নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। যদি সমস্ত পৃষ্ঠদেশের মাসাজ্ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সার্ভাইকো-ডর্স্যাল্ কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া উভয় দিকের নিম্ন ও পার্শ্ব অভিমুখে নীডিঙ্গ্ প্রয়োজ্য। পরে কশেরুকার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি ও মণিবন্ধ দ্বারা চাপসহকারে টানিয়া লইবে; অনন্তর বিপরীত দিকে সেইরূপে পুনরায় হস্ত-চালনা করিবে। তৎপরে দক্ষিণ হস্ত মুষ্টি-বদ্ধ করিয়া অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা কশেরুকার উপর ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে টানিয়া লইবে এবং পুনরায় নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধে মণিবন্ধের সন্নিকটস্থ স্থান দিয়া মর্দ্দন প্রয়োগ করিবে। কখন কখন অগ্রভুজের পার্শ্ব ও সম্মুখ প্রদেশ দ্বারা সমুদয় পৃষ্ঠ মর্দ্দিত হইয়া থাকে [চিত্র নং ৬০]।

ইহার পর ট্যাপিঙ্গ্ প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র উত্তেজিত ও উহাদের ক্রিয়া উন্নত হয়। পূর্ব্ব-বর্ণিত প্রকারে করতল ফুলাইয়া, বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া ঘুসি দ্বারা ঘন ঘন আঘাত প্রয়োগ করিবে।

উদরপ্রদেশের মাসাজ্।—বিবিধ কারণে বা বিবিধ রোগের চিকিৎসায় উদরপ্রদেশে বিধিমত হস্ত-চালনা করা যায়; যথা—কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য, স্থানিক অন্ত্রাবরোধ, মলবদ্ধ, পেরিটাইফ্লাইটিস্ ও পেল্ভিক্ সেলিউলাইটিক্ উৎসৃজন (একুজ্যুডেশন্), বিবৃদ্ধিসংযুক্ত বা বিবৃদ্ধিহীন যকৃতের পুরাতন রক্ত-সংগ্রহ, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য বা ক্রিয়া-বিকার, পিত্তস্থলীর ক্ষীণতা ও পিত্তস্তম্ভ, পিত্তাশ্মরী, প্লীহা-বিবর্দ্ধন, ডিম্বাশয়ের উগ্রতাযুক্ত অবস্থা ও স্নায়ু-শূল, জরায়ুর স্থান-চ্যুতি এবং কষ্টরজঃ ও রজোহল্পতা।

ব্যবচ্ছেদিক জ্ঞান সম্যক্ থাকিলে, এবং পূর্ব্বোক্ত হস্ত-চালন-প্রণালী সুন্দররূপে বুঝিয়া অভ্যস্ত হইলে, ঔদরীয় কোন যন্ত্রে মাসাজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে কিরূপে হস্তচালনা আবশ্যক তাহা, মর্দ্দনকারী স্থির করিয়া লইতে পারেন। যথা—যদি কোষ্ঠকাঠিন্যে অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন

মাসাজের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে রোগীকে ঈষৎ কোঙা করিয়া শুয়াইয়া ইলিয়ো-সীক্যাল্ প্রদেশে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি স্থাপন করতঃ সমান চাপসহকারে ঊর্দ্ধগামী কোলন্ অনুসরণে হস্ত-চালনা করিবে; পরে রোগীর দক্ষিণ দিক্ হইতে বামে ও তদনন্তর নিম্নগামী কোলনের গতিক্রমে নিম্নাভিমুখে হস্ত-চালনা করিবে। এই প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হস্তে বিশেষ প্রকার ঘূর্ণন গতি প্রয়োগ করিবে। উদরপ্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগের পূর্ব্বে এরণ্ড তৈল মাখাইয়া লওয়া প্রয়োজন; দেখিবে যেন মূত্রাশয় প্রস্রাবে প্রসারিত না থাকে।

বিবিধ স্থানের মাসাজ্-প্রণালী ভাষা দ্বারা সম্যক্ বোধগম্য করান অসম্ভব; ইহাতে কার্য্যতঃ শিক্ষা ও অভ্যাস আবশ্যক।

অঙ্গ-চালনা।

সাধারণতঃ ইহাকে ব্যায়াম বলে। রোগের চিকিৎসার উপযোগী অঙ্গ-চালনা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, অনুগ্র; ইংরাজি, প্যাসিভ্; ২, উগ্র; ইংরাজি, য়্যাক্‌টিভ্।

১। অনুগ্র (প্যাসিভ্) অঙ্গ-চালনা।—রোগীকে নিশ্চেষ্টভাবে রাখিয়া তাহার শরীরের উপর যে সকল অঙ্গ-সঞ্চালন সম্পাদন করা যায়, সেই সকলকে অনুগ্র অঙ্গ-চালনা বলে। এই প্রক্রিয়ার নিম্ন-লিখিত-রূপে কার্য্য করা হয়।—

বিচ্যুত সন্ধির চতুষ্পার্শ্বে যে রসোৎসর্জন হয় সেই রস যে পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন্) ও সন্ধি-বন্ধনী (লিগামেণ্ট্) সকলে নিহিত ও আবদ্ধ থাকে, সেই সকল বন্ধনীতে চাপ ও মর্দ্দন দ্বারা তরলীকৃত ও সত্বর শোষিত হয়।

সন্ধি-আবন্ধে সঙ্কুচিত ও দৃঢ়ীভূত পেশী এবং পেশী-বন্ধনী সকলকে সবলে অথচ ক্রমে ক্রমে লম্বীকৃত করা যায়। এবং সন্ধিমধ্যে যে রস বা অঙ্কুরাদি (ভেজিটেশন্) বর্ত্তমান থাকে, তাহা বিশ্লিষ্ট ও শোষিত হয়। পেশী সকলকে বলপূর্ব্বক বিস্তৃত করায় তাহাদের স্নায়ুসকল ও প্রসারিত হয়।

সবলে পেশী সকলের প্রসারণ বশতঃ উহাদের রক্তবহা নাড়ী ও রসনলী সকলে চাপ প্রয়োজিত হয় ও এতন্নিবন্ধন রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়।

যে সকল পেশী বাতজ বা স্নায়ু-শূল-জনিত বেদনা বশতঃ এককালে নিশ্চল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে, অনুগ্র অঙ্গ-চালনা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়া কতকাংশে প্রতিপাদন করা যাইতে পারে। স্নায়ু-শূল ও বাত-রোগে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আংশিক উপকারের পর উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

রোগাক্রান্ত সন্ধি-ভেদে নিম্নলিখিত কয় প্রকার অঙ্গ-চালনা ব্যবহৃত হয়;—আকুঞ্চন, প্রসারণ, নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণায়ন এবং আবর্ত্তন। এই সকল প্রকার অঙ্গ-চালনায় যথোপযুক্ত বিবিধ ক্রমের বল প্রয়োজিত হয়। সচরাচর প্রথম প্রথম এরূপ বল প্রয়োগ করা আবশ্যক, যেন রোগী যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির না হয়; পরে সহাইয়া সহাইয়া ক্রমশঃ বল বৃদ্ধি করা যায়। আবার, যদি এরূপ হয় যে, অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে রোগোপশম হওয়া প্রয়োজন, এবং যদি রোগীর দেহ সবল হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই সবল অনুগ্র অঙ্গ-চালন ব্যবস্থেয়।

এতদ্ভিন্ন যানারোহণ, অশ্বারোহণ, নৌকারোহণ ও পাল্কী-আরোহণ প্রভৃতি অনুগ্র ব্যায়ামের অন্তর্গত। কিন্তু এ সকল বিষয়ের বর্ণন এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে; কেবল রোগবিশেষের চিকিৎসার্থ যে সকল প্রকার অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা প্রয়োজন সেই সকল বর্ণন করা যাইতেছে।—

২। উগ্র (য়্যাক্‌টিভ্) অঙ্গ-চালনা।—রোগ-বিশেষে উগ্র অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলপ্রদ। কোন স্থান মচকাইয়া বা থেঁৎলাইয়া গেলে, অপ্রকৃত (সিউডো) সন্ধি-আবন্ধে, পুরাতন বাতজ সন্ধি-বিকারে, সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি রোগে, এবং স্নায়ু-শূল, পক্ষাঘাত, স্পর্শ-লোপ, পেশী-বাত, রাই-টাস্ ক্রাম্প্, কোরিয়া, স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পেশী ও স্নায়ু সকলের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। অপিচ, সমুদয় সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় এবং ক্লোরোসিস্, নীরক্তাবস্থা, কোষ্ঠকাঠিন্য, পুরাতন পাকাশয়-প্রদাহ আদি যে সকল পীড়ায় রক্তের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালীর বল উন্নত করণ এবং যে স্থলে অন্ত্রের কৃমিগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্) ও আন্ত্রিক গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সকলের ক্রিয়া উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য সেই সকল স্থলে ইহা উপযোগী।

উগ্র অঙ্গ-চালনাকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

১, সার্ব্বাঙ্গিক; ২, স্থানিক। সার্ব্বাঙ্গিক অঙ্গ-চালনা বলিতে গেলে প্রকৃত ব্যায়াম বুঝায়। ইহা হইতে স্থানিক অঙ্গ-চালনার প্রভেদ এই

যে, প্রকৃত ব্যায়াম দ্বারা সমুদয় শরীরে ক্রিয়া দর্শায়, এরূপে বিবিধ যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্) পীড়া নিবারিত হয়, এবং ব্যায়ামকারীর কায়িক ও মানসিক বলাধান হয়। অপর, দেহের অঙ্গবিশেষে বা স্থানবিশেষে ক্রিয়া-সম্পাদন-অভিপ্রায়ে স্থানিক অঙ্গ-চালনা ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা বিকৃত অঙ্গ প্রকৃতিস্থ হয় ও বিলুপ্ত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

স্থানিক অঙ্গ চালনায় পেশী বা পেশীগুচ্ছবিশেষকে পৃথগ্‌ভাবে (অপরাপর পেশী বা পেশীগুচ্ছ বর্জ্জন করিয়া) চালনা দ্বারা তাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করা যায়। এই প্রক্রিয়ায় সুতরাং শবচ্ছেদ ও শারীর বিধান সম্বন্ধে জ্ঞান নিতান্ত প্রয়োজন। এ প্রণালীর তাৎপর্য্য এই যে, রোগী যে অঙ্গ-চালনায় প্রবৃত্ত হইবে, অঙ্গ-মর্দ্দনকারী সেই চালনার প্রতিরোধ করিবেন। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই প্রণালী স্পষ্ট বোধগম্য হইবে;—যদি কোন রোগীর অগ্রভুজের সঙ্কোচনকারী (ফ্লেক্‌সর্) পেশী সকল অবসন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল সেই সকল পেশীরই ব্যায়াম আবশ্যক; সমুদয় ভুজের ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কারণ, তাহা হইলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত ফ্লেক্‌সর্ পেশী সকলের "বৈরী" পেশী সকলও সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর সবল হইবে; এবং সুস্থ পেশী সকল অপেক্ষাকৃত বিশিষ্টরূপে বলীয়ান্ হইবে। অতএব রোগীকে রুগ্ন সঙ্কোচনকারী পেশী সঙ্কুচিত করিতে অর্থাৎ প্রসারিত ভুজ গুটাইতে উপদেশ দিয়া অঙ্গমর্দ্দনকারী সেই পেশীর বল প্রতিবোধ করেন, অথবা রুগ্ন পেশী সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া অঙ্গমর্দ্দনকারী বলসহকারে অগ্রভুজ প্রসারিত করিতে চেষ্টা করেন।

এই উভয় প্রকার ব্যায়াম করিতে নানা প্রকার যন্ত্রের ব্যবহার দেখা যায়। এ স্থলে সে সকল বর্ণনীয় নহে; এবং অঙ্গমর্দ্দনকারী এ বিষয়ে বিশেষ বিচক্ষণ হইলে কোন প্রকার যন্ত্রাদিরও আবশ্যক হয় না; কিন্তু প্রয়োজিত বলের মাত্রা নিরূপণার্থ ও চিকিৎসার উপকারিতা নির্ণয়ার্থ যন্ত্রাদি উপযোগী।

ব্যায়ামের ক্রিয়া।—

১। হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-সঞ্চলনের উপর ইহার ক্রিয়া।—মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি ও ঘর্ষণ এই দুইটি ভৌতিক কারণে মানব-দেহে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে; যে সকল কায়িক পরিশ্রম ও অঙ্গমর্দ্দনাদি দ্বারা এই

ভৌতিক প্রতিরোধের লাঘব হয়, তাহারা রক্ত-সঞ্চলন ক্রিয়া উন্নত করে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা শরীরের সর্ব্বত্র রক্তের সামঞ্জস্য সংরক্ষিত ও সংস্থাপিত হয়। কোন স্থানে রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তথায় বিবিধ বিকার জন্মিতে পারে; এই স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রতিকারার্থ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট। মানসিক-শ্রমীর মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, অলস ব্যক্তির ঔদরীয় রক্তাধিক্য, এবং অত্যধিক রতিক্রিয়া-জনিত জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য, উগ্র ব্যায়াম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসায় এত সত্বর ও সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য হয় না।

যে সকল ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসনলীমধ্যস্থ সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, যথা—সঙ্গীত, হাস্য, দাঁড-টানন, সন্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি, সে সকল স্থলে রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রে দুই প্রকার ক্রিয়া উৎপাদিত হয়;—১, ধমনীর প্রাচীরের চাপ (টেন্‌শন্) হ্রাস হয়;—২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি। ব্যায়াম বন্ধ করিবামাত্র ধমনীর টেন্‌শন্ পুনর্বায় বৃদ্ধি পায়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদুগতি হয়। ব্যায়াম দ্বারা রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ হ্রাস হয় ও কার্বনিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এতন্নিবন্ধন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ু-মূল উত্তেজিত হয়, ও সুতরাং শ্বাস-ক্রিয়া গভীর ও দ্রুতগামী হয়; এ হেতু শ্বাসনলীমধ্যস্থ চাপ বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ ব্যায়াম দ্বারা রক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও সুতরাং অধিকতর পরিমাণে অক্সিজেন্ গৃহীত হয়, মূত্র-পিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, এবং শরীরের উত্তাপ যথানিয়ম সংরক্ষিত হয়।

কোন পেশী সঞ্চালিত হইলে তাহার রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত হয়, তন্মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালীমধ্যে রক্তাবেগগ্রস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অতিরিক্ত রক্ত প্রেরিত হয়। শারীরিক ব্যায়াম দ্বারা পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চলনের উপর দুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ পায়;—প্রথমতঃ, ক্রমগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্) বৃদ্ধি পাওয়ায় রক্ত-স্রোতের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি বশতঃ পোর্ট্যাল্ রক্তাবেগের লাঘব হয়;—দ্বিতীয়তঃ, ঔদরীয় পেশী সকল, সঙ্কোচজনিত সাক্ষাৎ ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উদর-গহ্বর হইতে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডাভিমুখে প্রেরণ করে।

ব্যায়াম দ্বারা পেশী সকল কর্ত্তৃক অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ ব্যয়িত

হয়; ফলতঃ টিসুর ত্যাজ্য পদার্থ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে নিরাকৃত হয়, ও যথানুসারে দেহের পুষ্টি ও বল বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুবিধান অধিকতর পরিপোষিত হওয়ায় ব্যায়ামের পর দৈহিক ও মানসিক স্ফূর্ত্তি, বল, তেজ ও উৎসাহ জন্মে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির সচরাচর আর্টিরিয়্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ নামক পীড়া ও তদানুষঙ্গিক হৃৎপিণ্ড-বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে; নিয়মিত ব্যায়াম করিলে এ রোগ জন্মিতে পারে না; অর্থাৎ এ রোগে ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট নিবারক উপায়।

মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদর-গহ্বরে মেদ-সঞ্চয় বশতঃ প্রথমতঃ অন্ত্রস্থ বৃহৎ শিরা সকল নিপীড়িত হয়, অবশেষে সূক্ষ্ম ধমনী সকল সঙ্কাপিত হয়। এই সকল ব্যক্তির অন্ত্রের কৃমিগতি-সঞ্চলনের (পেরিষ্টল্‌সিস্) ক্ষীণতা বশতঃ ও অন্ত্রমধ্যে মলবদ্ধ হওয়ায় অন্নবহা-নলী-মধ্যে অধিক পরিমাণে বাষ্প-সংগ্রহ হয়। সুতরাং অন্ত্র-প্রাচীরের রক্তপ্রণালী সকল, এক দিকে অন্ত্রমধ্যস্থ বাষ্প ও অপর দিকে মেদ, এই উভয়ের সঙ্কাপে নিপীড়িত হওয়ায় উদর-মধ্য হইতে রক্ত শরীরের অন্যত্র বিতাড়িত হয় ও তথায় সঞ্চলিত রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। তন্নিবন্ধন উদরাভ্যন্তর ভিন্ন শরীরের অন্যান্য স্থানের শিরা সকল প্রসারিত হয়। অনন্তর ক্রমশঃ শিরা সকল এইরূপে যত রক্তপূর্ণ হইতে থাকে কৈশিক শিরা সকল আক্রান্ত হয়, ও পরিশেষে বৃহদ্ধমনী সকলে পর্য্যন্ত রক্ত-সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য ঘটে। পরিণামে ষ্ট্যাটিক্ রক্ত-সঙ্কাপ বৃদ্ধি পায় ও পরে তজ্জনিত পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও আর্টিরিয়্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ উৎপন্ন হয়।

পোর্ট্যাল্ রক্তাবেগ নিবারণের বা দূরীকরণের নিমিত্ত ঔদরীয় পেশীর নিয়মিত ব্যায়াম অপেক্ষা প্রশস্ত উপায় আর নাই।

অধিক পরিশ্রম বা অধিক ব্যায়াম করিলে হৃৎপিণ্ডের উগ্রতা (ইরিটেবিলিটি) জন্মে। দীর্ঘকাল শ্রমাধিক্য বশতঃ অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং সহসা বিশেষ বলের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্য্য করিতে গেলে অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের কপাট (ভাল্‌ভ) বা দুর্ব্বল হৃৎপ্রাচীর কখন কখন বিচ্ছিন্ন হইয়াছে দেখা যায়; অথবা অনেক সময়ে সবল কায়িক উদ্যমে ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজম্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ব্যায়ামের এককালে

অভাব বশতঃ অলস ব্যক্তিদিগের হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে।

এতন্নিবন্ধন ব্যায়ামকালে নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব ১৪০—১৬০ হয়, অথবা নাড়ী যদি ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে ব্যায়াম অবিলম্বে বন্ধ করিবে; ব্যায়ামান্তে বিশ্রাম আবশ্যক।

২। চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—সার্ব্বাঙ্গিক পেশী-সঞ্চলন দ্বারা রক্ত-সঞ্চলনের বেগ ও ধমনীমধ্যে রক্ত-সঞ্চাপ (আর্টিরিয়্যাল্ প্রেসার্) বৃদ্ধি পায়; সুতরাং রক্ত-সঞ্চলনের বেগের ও রক্ত-সঞ্চাপের পরিমাণানুসারে চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডে জলীয়াংশ-নির্গমন বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রমের পর ঘর্ম্মাধিক্য এই ক্রিয়ার প্রত্যক্ষ উদাহরণস্থল।

৩। মেদ-সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—আলস্য ও শ্রম-বিহীনতা বশতঃ অক্সিডেটিঙ্গ্-প্রক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা এই অপ্রকৃত মেদ-সঞ্চয় নিবারিত হয় ও মেদ সঞ্চিত হইলে তাহা নিবারিত হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—কায়িক পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ও অক্সিডেটিঙ্গ্ প্রক্রিয়ার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। শরীরে অক্সিজেন্ গ্রহণের আবশ্যকতা অধিক হইলে অধিক বায়ুর প্রয়োজন হয়, অতএব শ্বাসপ্রশ্বাসের উদ্যম অধিকতর হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস যত গভীর ও প্রবল হয়, ফুস্‌ফুস্ তত বিস্তৃত হয়; এরূপে ব্যায়াম দ্বারা য়্যাল্‌ভিয়োলাইয়ের স্থিতিস্থাপক তন্তু সবল হয়। ফলতঃ ব্যায়াম-কালে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয় ও ফুস্‌ফুসীয় রক্ত-সঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। দেখা যায় যে, কোন ব্যক্তি শুইয়া থাকিলে শ্বাস দ্বারা যে পরিমাণে বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে, সেই ব্যক্তি ঘণ্টায় অর্দ্ধ ক্রোশ চলিলে শ্বাস দ্বারা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। যদি সে ঘণ্টায় দুই ক্রোশ যায়, তাহা হইলে প্রায় চতুর্গুণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। এবং এইরূপে গৃহীত বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়ায় সুতরাং গৃহীত অক্সিজেনের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসত্যাগে কার্বনিক্ ডাই-অক্সাইড্ নির্গমনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পেশী সকলের মধ্যে এই কার্বনিক্ ডাই-অক্সাইড্ বাষ্পের অধিকাংশ উৎপাদিত হয়; এবং যখন পেশী সকল সবলে কার্য্য করিতে

থাকে, তখন এই বাষ্প রক্তদ্বারা অধিক পরিমাণে বাহিত হয়; এবং এই রক্ত অপরিষ্কার হয় ও নীলবর্ণ ধারণ করে; এবং সংস্কারার্থ ফুস্‌-ফুসে অধিকতর পরিমাণে ঐ রক্ত গমন করে। ব্যায়ামকালে ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা নির্গত জলীয় বাষ্পের পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

এতন্নিবন্ধন ব্যায়ামকালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক;—১, ব্যায়ামকালীন ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত না ঘটে; শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,—যদি উহা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম বন্ধ করিবে। ২, শ্রমীর বা ব্যায়ামকারীর আহার-দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণে অঙ্গার (কার্বন্‌) থাকা প্রয়োজন ও বসাঘটিত আহার-দ্রব্য এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। ৩, সুরাবীর্য্য দ্বারা কার্বন্‌ ডাইঅক্সাইডের নিঃসরণ হ্রাস হয়, এ কারণ, শ্রমজীবী বা ব্যায়ামকারী ব্যক্তির পক্ষে ইহা সাতিশয় অপকারক। ৪, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন।

যে যে প্রকার ব্যায়াম দ্বারা বক্ষঃ প্রসারিত ও সবল হয়, তৎসমুদয় বিবিধ পুরাতন ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ও বংশ-পরম্পরা-আগত যক্ষ্মা আদি রোগে বিশেষ উপকার করে। এই প্রথার ব্যায়াম দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া, অথবা ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক বল উন্নত হইয়া, রোগাপনোদন হয়। যথোপযোগী ব্যায়াম দ্বারা বক্ষের আজন্ম বা অর্জ্জিত বিকৃতির সংস্কার হয়।

৫। পরিপাক-যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—যে সকল প্রকার ব্যায়াম দ্বারা ঔদরীয় পেশী সকল সঞ্চলিত হয়, তাহারা উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিতে চাপ দ্বারা পৌট্যাল্‌ রক্ত-সঞ্চলন ও অন্ত্রের কৃমিগতি উত্তেজিত করে। এতন্নিবন্ধন কাইল্‌ নামক পদার্থ অপেক্ষাকৃত সত্বর শোষিত ও উদরের লিম্ফ্যাটিক্স্‌ দ্বারা বাহিত হয়। সুতরাং পরিপাক-শক্তি ও সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, এবং ভুক্ত দ্রব্য সম্যক্‌ পরিপক ও সমীকৃত হওয়ায় রক্তের অবস্থা উন্নত ও দেহ পুষ্ট হয়। পরিপাক-ক্ষীণতা বশতঃ যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাতে এবং ক্লোরোসিস্‌, স্ক্রফিউলা প্রভৃতিতে ব্যায়াম আশ্চর্য্য উপকারক।

৬। মনের উপর ও স্নায়ু-মূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—প্রায় সমুদয় পুরাতন পীড়ায়, যে সকল স্থলে রক্তের হীনতা বা ক্ষীণতা বর্ত্তমান

থাকে, যে বা সকল পীড়া রক্তের সঞ্চলন-বিকার বশতঃ উৎপন্ন হয় সেই সকল পীড়ায়, স্নায়ু-মূলের বিশেষ বৈলক্ষণ্য স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি পিত্তোন্মাদগ্রস্ত (হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্) এবং সকল বিষয়েই উদ্যমশূন্য, স্ফূর্ত্তিবিহীন ও উগ্রস্বভাব হয়। মস্তিষ্কের পোষণাভাব এই সকল মানসিক ও স্নায়বীয় লক্ষণের কারণ। এই সকল স্থলে নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা উদরমধ্যস্থ রক্তাবেগ বিমুক্ত হইয়া ও সর্ব্বাঙ্গের রক্ত সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্ষীণকর অনিদ্রা, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদন, আলস্য আদি উপস্থিত হয়, রোগীর জীবনে ভার বোধ হয়, ও সম্পূর্ণ ঔদাস্য জন্মে; এ স্থলে সুনিদ্রা উৎপাদনার্থ এবং উন্মাদের ন্যায় লক্ষণের উপশমার্থ ব্যায়াম সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ, বিশেষতঃ যদি তৎসঙ্গে বা ব্যায়ামকালে দেহে "ঠাণ্ডা লাগে," তাহা হইলে বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা। এরূপে মাজ্জেয়, স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য, মাইয়েলাইটিস্, টেবিজ্ আদি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ব্যায়াম দ্বারা ব্যবায়-লিপ্সার হ্রাস হয়; এবং অস্বাভাবিক বীর্য্যপাত, ধ্বজভঙ্গ, জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা আদি রোগে ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

ব্যায়াম বলিতে গেলে সাধারণতঃ কেবল দেহের পেশী সকলের নিয়মিত সঞ্চালন বুঝায়। ইহা দেখা যায় যে, অত্যন্ত বলিষ্ঠ ব্যক্তি যে নির্দ্দিষ্ট ব্যায়ামটি সাধন করিতে অক্ষম, অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল ব্যক্তি তাহা অনায়াসে সম্পন্ন করে। দেহের সঞ্চালনে পেশী সকল সঙ্কোচনের বলের যত প্রয়োজন না হউক, উহাদের সঙ্কোচনের একতা ও সুশৃঙ্খলতার আবশ্যক। কোন সংমিশ্র সঞ্চালন-ক্রিয়া (যথা—লম্ফ-প্রদান) সমাধা করিতে হইলে প্রয়োজনীয় প্রত্যেক পেশী যথাক্ষণে নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হওয়া আবশ্যক, এবং নির্দ্দিষ্ট অঙ্গ সঞ্চালনের উপযোগী অবস্থায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি স্থাপনের নিমিত্ত ও অভিলষিত দিক্ অভিমুখে দেহ বা দেহ-ভারকেন্দ্র (সেণ্টার্ অব্ গ্র্যাভিটি) যথোচিত দ্রুতত্ব সহকারে প্রক্ষেপার্থ, নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে প্রত্যেক পেশীর ব্যয়িত বলের বৃদ্ধি, স্থায়িত্ব ও পুনরায় হ্রাস আবশ্যক।

ফলতঃ প্রত্যেক সঙ্কুল অঙ্গসঞ্চালনের প্রকৃত কৌশল ও উৎপত্তিস্থল মস্তিষ্কে অবস্থিত, এবং তত্রস্থ গতি-বিধায়ক কোষ সকলে যে প্রবৃত্তি

জন্মে তাহা স্নায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া পেশী সমূহে উপনীত হয়, এবং তাহারা স্নায়ু-মূলের আজ্ঞা পালনে রত হয় ও অবিলম্বে সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কের শিক্ষা হয়। ব্যায়াম দ্বারা পৈশিক বিধান ও স্নায়ু-বিধান উভয়ের চালনা হয়।

কোন ব্যায়াম করিতে গেলে কতকগুলি পেশীর সঞ্চালন ও অপর কতকগুলি পেশীর ক্রিয়া দমন করিতে হয়। হঠাৎ দেখিলে মনে হয় যে, ব্যায়ামকারীর পেশীর বল মাত্র যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পেশী সকলের উপর যথেষ্ট ক্ষমতা পৌঁছিয়াছে। কিন্তু বিবেচনা করিয়া দেখিতে গেলে দেখা যাইবে যে, ব্যায়াম করিতে দৃষ্টি-শক্তি, পেশীর জ্ঞান, চাপ-বোধ ও বুদ্ধি-বৃত্তি সতত এরূপ কার্য্যোন্মুখ অবস্থায় থাকা আবশ্যক যাহাতে ব্যায়ামকারী দেহের অবস্থানের প্রত্যেক পরিবর্ত্তন অবিলম্বে লক্ষ্য করিয়া নির্দ্দিষ্ট ব্যায়াম সাধক প্রত্যেক পেশীর স্নায়ুমূল যথাসময়ে উদ্রিক্ত করতঃ, প্রয়োজনমত উদ্রিক্ত প্রবৃত্তি স্নায়ু দ্বারা পেশীতে নীত হইয়া কার্য্যকারিরূপে প্রকাশ পায়। ব্যায়ামে কেবল যে গতিবিধায়ক স্নায়ু-বিধানের অনুশীলন ও উন্নতি হয় এমত নহে, ইহা দ্বারা স্পর্শ-শক্তি-বিধায়ক স্নায়ুর ক্রিয়া ও মানসিক ক্রিয়ারও যথেষ্ট উৎকর্ষ সাধিত হয়।

ব্যায়ামের ক্রিয়াদি সম্বন্ধে যাহা কিছু বলা হইয়াছে এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে বোধ হয় তাহাই যথেষ্ট। নিম্নে ব্যায়ামের ক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে পুনঃ বিবৃত করা যাইতেছে।—

নিয়মিত ও প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, পরিপাক-শক্তি উন্নত হয় এবং দেহ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়। আহারান্তে ব্যায়াম নিষিদ্ধ। খোলা বায়ুতে প্রাতঃকাল, অন্যথা বৈকাল, ব্যায়ামের উপযুক্ত সময়। স্বাস্থ্য-রক্ষার্থ ইহা নিতান্ত প্রয়োজনীয়, এবং বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ। ইহা দ্বারা রক্ত-সঞ্চলনের বল ও বেগ বৃদ্ধি পায়, শ্বাস-ক্রিয়া দ্রুতগতি হয়, শোষণ-ক্রিয়া উন্নত হয় এবং পিত্ত ও মূত্র আদির নিঃসারণ-ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি হওয়ায় দেহের কান্তি ও লাবণ্য আইসে, কোষ্ঠশুদ্ধি হয়, এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়ের স্ফূর্ত্তি হয়।

আবার, অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম যৎপরোনাস্তি অপকারক। শ্রমাধিক্য দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া নষ্ট বা নিবারিত হয়; এ ভিন্ন, স্নায়ু-ক্রিয়া ও স্নায়ু-শক্তি অন্যত্রে এত ব্যয়িত হয় যে, পরিপাক-উপযোগী স্নায়ু-ক্রিয়ারও

অভাব ঘটে। অপর, অপরিমিত ব্যায়াম দ্বারা রক্ত-সঞ্চলন এত দ্রুত-গামী হয় যে, জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্রান্তি-বোধ, পেশীর কম্প আদি উপস্থিত হয়। শ্বাস-ক্রিয়া অত্যধিক দ্রুত হওয়ায় রক্তের প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ও সংস্কার হইতে পায় না। সুতরাং অতিরিক্ত ব্যায়াম বশতঃ স্ফূর্ত্তিহীনতা, ঔদাস্য, অবসাদ আদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতিরেকে শ্বাস দ্বারা ও চর্ম্ম দ্বারা বাষ্পাদি নির্গমন বশতঃ ক্ষীণতা জন্মে। প্রবল পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হয়।

ব্যায়ামের প্রকার-ভেদ।—প্রকৃত পক্ষে চিকিৎসার্থ ব্যায়ামকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়। ডাঃ ম্যাক্‌ল্যারেন্ ব্যায়ামকে দুইটি প্রশস্ত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। প্রথম শ্রেণীকে তিনি রিক্রিয়েটিভ্ বা বিশ্রা-মোপাধায়ক ও দ্বিতীয় শ্রেণীকে এডুকেশন্যাল্ (শিক্ষা সম্বন্ধীয়) ব্যায়াম বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। যে ব্যায়ামে স্ফূর্ত্তি, আমোদ ও সুখ-বোধ না হয়, এবং যাহাতে মানসিক আবেগের শৈথিল্য ও শমতা না হয় তাহাকে শ্রম নামে অভিহিত করা যায়, ও তাহা দ্বারা দেহের ও মনের বিনোদন উৎপাদিত না হইয়া বরং উহাদিগের আয়াসাধিক্যজনিত বিকার জন্মে। আমোদ উদ্দেশ্যে দুর্গম পথ দিয়া ৪।৫ ক্রোশ গমন সুসাধ্য; কিন্তু অনেক সময়ে কোন বিশেষ কার্য্যানুরোধেও উহার অর্দ্ধেক পথ যাইতে গেলে বিশেষ কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। ফাঁকা জায়গায় মৃগয়াদি বিবিধ প্রকার ক্রীড়া দ্বারা লোকের সার্ব্বাঙ্গিক বল বৃদ্ধি পাইতে পারে, তথাচ উহাদের দৈহিক পরিবর্দ্ধন স্বল্প হইতে পারে। দৌড়ন দ্বারা "দম" বা শ্বাস-প্রশ্বাসীয় বল উন্নত হইতে পারে, অথচ পেশী সকল সবল না হইতে পারে। আবার, গৃহমধ্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম দ্বারা দেহের পেশী সকল সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে, অথচ দেহের সৌকুমার্য্য বর্ত্তমান থাকিতে পারে; এবং "দম" নিতান্ত কম হইতে পারে। অধিকাংশ ব্যায়াম দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া ও উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্য অনুসারে ব্যায়ামকে নিম্ন-লিখিত দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক;—২, পৈশিক। পৈশিক ব্যায়াম সকল আবার দুই ভাগে বিভক্ত;—(ক) ঐচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম; এবং (খ) অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম, যথা,—হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যায়াম।

১। দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যায়াম।—চলন, ঊর্দ্ধে অধিরোহণ,

অশ্বারোহণ, বাইসাইকল্ চড়ন, শিকার, সন্তরণ প্রভৃতি ব্যায়াম এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হয়; অধিকন্তু ইহাদের দ্বারা নিম্ন-শাখা সকলেরই পরিবর্দ্ধন ও পরিপোষণ হইয়া থাকে। পরিব্রাজকগণের ও যাহারা ফুট্-বল্ খেলা করে তাহাদিগের সচরাচর নিম্ন-শাখাই উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উহাদের বক্ষঃ ও উর্দ্ধ-শাখা অপরিপুষ্ট থাকিতে পারে। প্রৌঢ়াবস্থার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বালকদিগের পূর্ব্বোক্ত প্রকার উন্মুক্ত-বায়ু-ব্যায়াম সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তৎপরে এতৎসহ যে সকল ব্যায়ামে সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, সেই সকল ব্যায়াম প্রয়োজনীয়।

২। পৈশিক ব্যায়াম।—(ক) ঐচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম।—যে সকল পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা বল বা অবরোধ অতিক্রম করা যায়, অর্থাৎ যাহাতে পেশীয় বলের প্রয়োজন হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। কেবল দেহের সঞ্চালন, এমন কি যাহাতে অঙ্গসৌষ্ঠব সম্পাদন ও বল মাত্র বৃদ্ধি করে, তদ্দ্বারা দেহের গঠন বা পেশী সকলের সম্যক্ পরিপুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন হয় না। ফলতঃ দেহের বল ও দৈহিক লঘুতা প্রয়োজন এরূপ ক্রিয়া সাধন অথবা বিশেষ পৈশিক বল-লাভ, ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য নহে। এ কারণ, মৃদু ব্যায়াম, ও তৎসঙ্গে মনের স্ফূর্ত্তি উৎপাদিত হয় তজ্জন্য সঙ্গীত বাদ্যাদি সহযোগী হওয়া আবশ্যক। মার্কিনখণ্ডে অনেকগুলি বিদ্যালয়ে এই প্রণালী অবলম্বিত হয়। এই প্রথা অনুসরণে দৈহিক বিধানের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু ব্যায়ামকারী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ করে।

সমভাবে ও সম্যক্‌রূপে দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত উপযোগী নিম্নলিখিত প্রণালীমত ব্যায়াম অধ্যাপক ম্যাক্‌ল্যাবেনের অনুমত;—শিক্ষার্থিগণ, প্রথমতঃ দেহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান, ড্রিলিঙ্, ডাম্বেল্‌স্ ও বার্‌বেল্‌স্ সহ লঘু ব্যায়াম অভ্যাস করিবে; দ্বিতীয়তঃ, উল্লম্ফন, সমতল কাষ্ঠ (হোরিজণ্ট্যাল্ বীম্), উল্লম্ফনীয় দণ্ড (ভল্টিঙ্); তৃতীয়তঃ, সমান্তরাল দণ্ড (প্যারালেল্ বার্স্), ট্রাপেজ্ নামক দোদুল্যমান দণ্ড, দোদুল্যমান রিঙ্‌স্ বা কড়া, মই, সমতল দণ্ড (হোরিজণ্ট্যাল্ বার্), তক্তা উল্লঙ্ঘন; চতুর্থতঃ, সরল দণ্ড অবলম্বনে আরোহণ, যুগ্ম সরল দণ্ড, রজ্জু প্রভৃতি যন্ত্র-সাহায্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমান্বয়ে অভ্যাসনীয়।

উপযুক্ত যন্ত্রাদি-বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট ব্যায়াম-ভূমিই পূর্ব্বোক্ত ব্যায়াম সক-

লের প্রশস্ত স্থান ; অভাবে, সকলেই নিজ নিজ গৃহে স্বল্পব্যয়ে ডাম্বেল, মুদ্গর, ছুতারের যন্ত্রাদি লইয়া ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন।

দেহের সমুদয় অঙ্গের মধ্যে বক্ষঃ বা "ছাতির" পরিবর্দ্ধন ও বলোন্নতিই সর্ব্বপ্রধান ; কারণ ইহা পরিবর্দ্ধিত হইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের অন্যান্য অংশও পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়। পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও শাখা সকল পরিবর্দ্ধিত না হইয়া বক্ষোগহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি পাইতে পারে না, বা বক্ষঃ-প্রাচীরের অস্থি ও পেশী সকল সম্যক পরিপুষ্ট হইতে পারে না। ফলতঃ "ছাতি" প্রশস্ত ও সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত বলিতে গেলে সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদের সুন্দর পরিবর্দ্ধন বুঝায় ; এ কারণ ইংলণ্ডে কথা প্রচলিত আছে যে, "বক্ষের পরিবর্দ্ধনের প্রতি লক্ষ্য রাখ, তাহা হইলে শাখাসকল আপন আপন প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।"

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ যথাপরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত না হইয়াও অনেকে যথেষ্ট দৈহিক স্বাস্থ্য ভোগ করে। এ স্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, তবে বিশাল বক্ষঃ ও সবল হস্ত পদের আবশ্যকতা কি ? কিন্তু এই সকল অপরিবর্দ্ধিত-দেহ সুস্থ ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ও পৈশিক বল বৃদ্ধি পাইলে যে, উহারা অধিকতর কার্য্যক্ষম ও দীর্ঘায়ু হইত সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। সবল হৃৎপিণ্ড ও বিশাল বক্ষঃ থাকিলে অপেক্ষাকৃত সহজে রোগাক্রমণ প্রতিরোধ করা যায়। সচরাচর দেখা যায়, যে, যাহাদের বক্ষঃ প্রশস্ত ও হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত সবল, তাহাদের ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ ও টাইফয়িড্ আদি রোগের পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলকর হইয়া থাকে। বক্ষোগহ্বরের আয়তন যে পরিমাণ বৃদ্ধি করা যায়, আয়ুও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং সন্তানসন্ততিও মাতা-পিতা-অর্জ্জিত সবল দেহের ফল লাভ করে ও দুর্লভ স্বাস্থ্য-সুখ ভোগ করে। ব্যায়ামকারীর বংশধর বলিষ্ঠ হয় ; এবং ব্যায়ামবিহীন অপুষ্টকায় ব্যক্তির সন্তান সন্ততি ক্ষীণদেহ হয়। অনেক স্থলে অজ্ঞানতা ও অসাবধানতা এবং ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ ব্যায়ামকারীর বিবিধ প্রকার বিকার ও বিপদ ঘটিতে পারে সত্য বটে ; কিন্তু আবার, দৈহিক উন্নতি অবহেলা করিলে বংশ-পরম্পরায় রোগভোগ ও অস্বাস্থ্যজনিত কষ্টের কারণ হইয়া মহাপাপে নিমগ্ন হইতে হয়।

(খ) অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রশ্বাসীয় ব্যায়াম।—যে কোন ব্যায়াম সত্বর ও ঘন ঘন সাধিত হইলে তাহাতেই ন্যূনাধিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার আয়াস বা ব্যায়াম হয়। লঘু ডাম্বেল্ বা মুদ্গর এত আস্তে আস্তে উঠাইতে ও চালনা করিতে পারা যায় যে, তাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস কিঞ্চিন্মাত্র দ্রুত হয় না, অথবা উহাদিগকে এত দ্রুত চালনা করা যাইতে পারে যে, অল্পেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয়। এই উভয় প্রকার ব্যায়ামেই ঐচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া সমরূপ, কিন্তু রক্ত-সঞ্চলন ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার ব্যায়ামে অধিকতর হয়। এই সকল কারণে শিক্ষার্থীদিগের উপযুক্ত ব্যায়াম নির্দ্দেশার্থ শিক্ষকের প্রয়োজন। কোন পদার্থ ভূমি হইতে উত্তোলন করিতে যেরূপ কটিদেশের বল পরীক্ষা হয় ব্যায়াম-ক্রিয়ার দ্রুতত্ব দ্বারা সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের বল জানা যায়। ক্রমশঃ অভ্যাস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এই বলের উন্নতি হয়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলেরও যথোচিত শিক্ষা ও উন্নতি হয়।

ব্যায়াম দ্বারা হৃৎপিণ্ড দ্রুতগামী, সবল ও লম্বমান, রক্ত-প্রণালী-সকল রক্তে অধিকতর পূর্ণ, ও ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত হয়; ইহাদের এই প্রসার ও পূর্ণতার নিমিত্ত যথোপযুক্ত স্থানের আবশ্যক। সুতরাং যে সকল যুবকের বক্ষের পরিসর স্বল্প বা বক্ষের ক্রিয়া-সাধক পেশী সকল অপরিবর্দ্ধিত, দ্রুতত্বের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্য্যে রত হওয়া বা বাদী হওয়া তাহাদিগের অনুচিত। অনেক সময়ে বাদী-দৌড়-ক্রিয়ার প্রতিবাদী হইতে গিয়া কত অপূর্ণ-বর্দ্ধিত কপোত-বক্ষঃ বালকদিগের শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়; কিছু দূর দৌড়িয়া ইহারা হাঁপাইতে থাকে, পদস্খলন, পদ-বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়; কেহ কেহ বা মূর্চ্ছাপন্ন হয়।

কুস্তি, দৌড়ান, ভ্রমণ, জিম্‌ন্যাষ্টিক্‌স্ প্রভৃতি ব্যায়াম শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যায়ামের অন্তর্গত। উপযুক্ত উপদেষ্টার উপদেশক্রমে এই সকল ব্যায়াম অভ্যাস করিলে যথোচিত "দম" বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম সকল প্রথমে ধীরে ধীরে আরম্ভ করিতে হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হইলেই ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়।

সুস্থ শরীরে জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহ ব্যায়াম-শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। ব্যায়াম-প্রদর্শন-ব্যবসায়ীদিগের অনেক সময়ে সে দিকে লক্ষ্য থাকে না,

এবং অসাবধানতা ও ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ উহারা বিবিধ প্রকার আঘাতের বশবর্ত্তী ও স্বল্পায়ু হইয়া থাকে। ব্যায়ামকারীর দিবারাত্রে অন্ততঃ আট ঘণ্টার নিদ্রার প্রয়োজন। সুরা ও তামাক সেবন নিষিদ্ধ; অধিক মসালা-বিহীন লঘুপাক সামান্য (যাহাকে ইংরাজিতে প্লেন্ বলে) পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

ব্যায়াম অল্পে অল্পে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক, এবং সকল সময়ে এক প্রকারের ব্যায়াম অবৈধ; যথা—কেবল দৌড়ান, কেবল দাঁড়-টানন অযুক্তি। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, তাহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে যদি কোন বিশেষ অঙ্গের বলের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই উভয় প্রকার ব্যায়াম অভ্যসনীয়। কেবল এক প্রকার ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা তাহাতে বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্য জন্মিতে পারে বটে, কিন্তু দৈহিক বলবীর্য্যের উন্নতির নিমিত্ত নানা প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক।

আবার, যদি ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়, তাহা হইলে সহসা বন্ধ করা অনুচিত। ব্যায়াম হঠাৎ বন্ধ করিয়া দিলে অনেক স্থলে বিবিধ প্রকার বিষম কুফল ফলিতে দেখা যায়।

মানসিক সন্তোষ ও মনের স্ফূর্ত্তি না থাকিলে দৈহিক বলোন্নতির আশা নিতান্ত কম। ফলতঃ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্য পরস্পর পরস্পরের উপর নির্ভর করে। কায়িক বা মানসিক ক্লান্তি দ্বারা দেহ ও মন উভয়েরই স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়। সুতরাং সকলেরই সময়ে সময়ে বিশ্রাম ও আমোদের প্রয়োজন।

ক্রমান্বয়ে এক প্রকার ব্যায়াম দ্বারা যে সর্ব্বাঙ্গের সমভাবে পরিবর্দ্ধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত দৃষ্টান্তে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।—

দেখিতে গেলে, দাঁড টাননের ন্যায় উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আর নাই; কিন্তু ইহাকেও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আখ্যা দিতে অনেক আপত্তি উপস্থিত হয়। ইহাতে আস্বাভাবিক ও অনিয়মিতরূপে শ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়; দাঁড়-টাননের টানের নিয়মের বা তালের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতে থাকে ও শ্বাসপ্রশ্বাস সুতরাং সবিরাম হয়। যখন দাঁড় টানা যায়, তখন শ্বাস-ক্রিয়া স্থগিত থাকে, আবার, যখন টানা বন্ধ থাকে, তখন শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে। নৌকার

বাচথেলায় এক মিনিটে ৩৫—৪৫ বার শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, উহাতে শ্বাস-যন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র যথেষ্ট সংপীড়িত হয়; এতদ্ভিন্ন, শ্বাস-ক্রিয়া অস্বাভাবিক ও অনিয়মিতরূপে হওয়াতে ঐ সকল যন্ত্র অধিকতর ক্লিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় না, এবং প্রশস্ত উৎকৃষ্ট বক্ষঃও শুদ্ধ দাড়-টানন-ব্যায়াম দ্বারা নিকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। এই ব্যায়ামে পদ, জানু, উরু, নিতম্ব, কটি, পৃষ্ঠ, উদর ও সম্মুখ-বাহুপ্রদেশ অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর চালিত হয়, কিন্তু তথাপি এ সকল অঙ্গ এরূপে ও যথোচিত সঞ্চালিত হয় না যে, উহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইতে পারে। সুতরাং সম্যক্ দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত এতৎসঙ্গে অন্য প্রকার ব্যায়াম প্রয়োজন।

স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত ব্যায়াম উৎকৃষ্ট ও প্রয়োজনীয় হইলেও কোন কোন স্থলে ইহা এককালে নিষিদ্ধ। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, অন্ত্র-নির্গমন (হার্ণিয়া), রক্তস্রাবের বশবর্ত্তিত্ব প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে ব্যায়াম অবৈধ। এ কারণ ব্যায়ামে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন।

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনার আময়িক প্রয়োগ।—

স্নায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে মাসাজ্ মহোপকারক। উভয় পীড়াই সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইলে উৎপন্ন হয়; এবং উভয় পীড়াতেই অন্যান্য ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগ অপেক্ষা অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা সত্বর যথেষ্ট উপকার দর্শে। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, কাহার কাহার ঠাণ্ডা লাগিয়া স্নায়ু-শূল বা পেশী-শূল উপস্থিত হইলে উত্তাপ প্রয়োগ, ঘর্ষণ বা নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ, অথবা উগ্র, বা অনুগ্র অঙ্গ-চালনা দ্বারা শূল আরোগ্য হয়। এই সকল রোগে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নির্ণয় করা আবশ্যক যে, পেশী-শূল বা স্নায়ু-শূল-উৎপাদক অস্থ্যাবরণ-প্রদাহ, স্নায়ু-প্রদাহ, আর্থ্রাইটিস্ প্রভৃতি প্রাণাহিক প্রক্রিয়া বর্ত্তমান নাই; কারণ, এই সকল উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে এ প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। দীর্ঘকালস্থায়ী স্নায়ু-শূল ও পেশী-শূল রোগে অঙ্গ-মর্দ্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ চিকিৎসা। নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়াজনিত স্নায়ু-শূলে মাসাজ্ দ্বারা স্নায়ু-বিধানের পোষণ বর্দ্ধিত হইয়া

রোগোপশম হয়। অস্থি-পীড়া, অর্ব্বুদ, তন্তুব অপকর্ষ আদি যান্ত্রিক-পরিবর্ত্তন-জনিত স্নায়ু-শূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, এবং সার্ভাইক্যাল্ ব্রেকিয়্যাল্‌জিয়া, ট্রাইজিমিন্যাল্ স্নায়ু-শূল, ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্নায়ু-শূল প্রভৃতিতে মাসাজ্ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্ব্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিয়মিত কাল অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা ব্যবস্থা করিলে, এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহ কাল চিকিৎসায় আরোগ্য হয়; কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে অনেক সময়ে আট সপ্তাহ কাল চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যত অধিক সংখ্যক পেশী শূলগ্রস্ত হয়, ব্যায়ামের প্রণালীও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের হয়; অর্থাৎ শূলের ব্যাপ্তি দৃষ্টে মাসাজের প্রণালী ব্যবস্থেয়। মাসাজের প্রণালী নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; ইহাতে চিকিৎসায় বিরত হওয়া বড়ই ভুল, কারণ দুই এক দিনের মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর দেখা যায় যে, বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় মস্তকে চাপ সহযোগে ঘর্ষণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শিরোহর্দ্ধশূল রোগে ও টিক্‌ডলরু রোগে মস্তক-মর্দ্দন দ্বারা অনেক সময়ে চমৎকার ফল লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত রোগে, যথা—শৈশবীয় পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কিউলার্ য়্যাট্রফি (ক্রমশঃ পেশীর শীর্ণতাসংযুক্ত পক্ষাঘাত) রোগে, মাসাজ্ মহোপকারক। পূর্ব্বোক্ত রোগ সকলে প্রত্যেক স্থলে কোন্ প্রণালীতে মাসাজ্ প্রয়োজ্য তাহা বর্ণন করিলে এ গ্রন্থের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করা হয়; পরন্তু সমুদয় প্রণালী তন্ন তন্ন বর্ণনও অনাবশ্যক, কারণ চিকিৎসকের শরব্যবচ্ছেদ-জ্ঞান ও চিকিৎসার উদ্দেশ্য-জ্ঞান থাকিলে মাসাজের প্রণালী নিরূপিত করণ নিতান্ত সহজ। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি প্রণালী বর্ণিত হইল;—

সায়েটিকাগ্রস্ত রোগীর সচরাচর ক্রুর‍্যাল্-স্নায়ু-শূল তৎসহবর্ত্তী থাকে। দেখা যাউক মাসাজ্ দ্বারা এ স্থলে কিরূপে চিকিৎসা করা যায়। দক্ষিণ অঙ্গ রোগগ্রস্ত। রোগীকে দীর্ঘকাল ধরিয়া ভিরেট্রাম্, ব্যাকোনাইট্, বেলাডোনা মলম, আর্সেনিক্, কুইনাইন্, পিচকারিদ্বারা মর্ফিয়া, ফোস্কাকারক ঔষধ, তাড়িৎ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রভৃতি

প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। রোগী যষ্টি অবলম্বনে অসহনীয় যন্ত্রণা সহ্য করিয়া কোন মতে দেহ-ভার টানিয়া লইয়া যায়। প্রতি পাদবিক্ষেপে অপরিসীম যন্ত্রণা। বাহুদ্বয়ের সাহায্য ব্যতীত রোগী উঠিতে বা বসিতে অক্ষম এবং শয্যা হইতে উঠিতে বা সোপনাবোহণে অন্যের সাহায্য প্রয়োজন। নিতম্বদেশে যে স্থানে সায়েটিক স্নায়ু নির্গত হয়, সেই স্থানের স্পর্শবোধ অত্যন্ত অধিক এবং উরুর আভ্যন্তর ও বাহ্য-দিকে স্থানে স্থানে বেদনা বর্ত্তমান। রোগগ্রস্ত অঙ্গের অবস্থানের বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়; উরু অভ্যন্তরাভিমুখে ঘূর্ণিত ও অপহৃত উরুর দিকে আকৃষ্ট, জানু-সন্ধি ঈষৎ বক্র, পদতল সম্পূর্ণরূপে ভূমিস্পৃষ্ট নহে, পদের অঙ্গুলিমাত্র ভূমিস্পর্শ করিয়া থাকে। রোগী কোন দিকেই উরু সঞ্চালন করিতে পারে না। এরূপ স্থলে ডাং শ্রীবার্ অনেকাংশে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

প্রথম দিবস।—রোগীর উরু উত্তোলন করিবার বা উরু সন্ধি গুটাই-বার ব্যবস্থা দেন। উরু উঠাইবার পেশীয় শক্তি থাকিলেও বহুকাল উরু নিশ্চল থাকাতে উত্তোলনকারী স্নায়ু মূলের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা লোপ হয়। এ কারণ রোগী চেষ্টা করিয়াও পা উঠাইতে পারে না। রোগীকে দাঁড় করাইয়া সম্মুখে আট ইঞ্চ উচ্চ একটি কাষ্ঠ-ফলক রাখিবে; রোগীকে তদুপরি পা উঠাইতে আদেশ করিবে। রোগী প্রাচীর ধরিয়া বা চিকিৎসককে ধরিয়াও সচরাচর পা তুলিতে পারিবে না। এরূপ হইলে রোগীকে দেয়াল ধরাইয়া এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত যন্ত্রবিশেষের দণ্ড ধরিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিয়া চিকিৎসক তাহার পা ধরিয়া তুলিয়া পদতল কাষ্ঠ-ফলকের উপর স্থাপন করিয়া দিবেন। এক হইতে তিন মিনিট্ কাল এই অবস্থায় পা রাখিয়া পুনরায় ভূমিতে নামাইতে আদেশ করিবেন। রোগী অপারক হইলে পা ধরিয়া নামা-ইয়া দিতে হইবে। এইরূপে পা উঠান নামান দশ বার করিতে হইবে। পদ কত উচ্চে উঠাইতে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। ইহা নিশ্চয় যে, অধিক উচ্চে উঠাইলে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ের মধ্যে রোগের প্রতি-কার হয়। এই প্রথম ব্যায়ামের পর রোগীকে শুয়াইয়া দুই হস্তে পা ধরিয়া উরু দুনোয়াইয়া জানু বক্ষঃস্পর্শ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অত্যধিক বলপ্রয়োগ অবিধি; কারণ তাহাতে রোগীর

অসহ্য যন্ত্রণা হয় ও রোগী চিকিৎসকের অধীনত্ব ত্যাগ করে। এই অনুগ্র প্যাসিভ্ অঙ্গ-চালনায় নিম্নশাখার পেশী সকল শিথিল থাকে, কিন্তু সায়েটিক্ স্নায়ু লঘীকৃত হয়।

অনন্তর উরু ও নিতম্বপ্রদেশের সমুদয় পেশীর উপর দশ মিনিট্ কাল তর্জ্জনী, মধ্যমাঙ্গুলি ও অনামিকা এই তিন অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা নীডিঙ্ করিবে। অঙ্গের প্রত্যেক অংশে অন্ততঃ দশবার করিয়া মাসাজ্ আবশ্যক; এবং মর্দ্দন শেষ করিতে প্রায় দশ মিনিট্ কাল লাগে। মাসাজ্ অর্দ্ধেক সমাপ্ত হইলে রোগীকে দুই তিন মিনিট্ বিশ্রাম করিতে দিবে। পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার মাসাজ্-মধ্যবর্ত্তী বিরামসময়ে রোগীকে এরূপ ভাবে শুয়াইবে যে, তাহার পদদ্বয় ঝুলিয়া থাকে; ইহাতে এতাবৎ নিশ্চল পেশী সকলে মৃদু টান পাইবে, এবং স্নায়ু সকল কতক পরিমাণে লঘীকৃত হইয়া উত্তেজিত হইবে। এই প্রথম দিবসের চিকিৎসার শেষ। সচরাচর রাত্রে যন্ত্রণা সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর জ্বরভাব হয়, কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসার পরই যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির উপশম হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

দ্বিতীয় দিবস।—আজ রোগীকে প্রথম দিবসের ন্যায় সমুদয় প্রকরণ ব্যবস্থা করিবে; তদ্ভিন্ন উরু অভ্যন্তর দিকে ও বহির্দ্দিকে সঞ্চালন করিতে আদেশ করিবে। যদি রোগীর উদ্যম ব্যর্থ হয় তাহা হইলে মর্দ্দনকারীর সাহায্যে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইবে। শায়িত অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা সহজে সাধিত হয়; ও ইহা নিয়মিত দশ বার মাত্র ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর রোগীকে শায়িত করিয়া উগ্র ও অনুগ্র উরু-সঙ্কোচন, আভ্যন্তরিক ও বাহ্যদিকে উরু-সঞ্চালন বিধান করিবে। পরে, পূর্ব্ব-দিবসের ন্যায় কিন্তু অপেক্ষাকৃত সবলে নীডিঙ্ প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আজি গভীরস্থিত পেশী সকলে পর্য্যন্ত পিঞ্চিঙ্ ব্যবস্থেয়।

তৃতীয় দিবস।—দ্বিতীয় দিবসের ন্যায় চিকিৎসা; অধিকন্তু অঙ্গুলি দ্বারা নীডিঙ্।

চতুর্থ দিবস।—আজি চিকিৎসার প্রকরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উচ্চ কাষ্ঠ-ফলকের উপর সুস্থ পদ স্থাপন করিয়া উল্লম্ফন। ইহাতে সুস্থ পদে ভর দিয়া দেহ-ভার উত্তোলন করা যায়, তখন সুস্থ অঙ্গই শরীরের সমুদয় ভার বহন করে; আবার, যখন সুস্থ পদ উত্তোলন করা হয়,

তখন রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলকে দেহ-ভার রক্ষা করিতে হয়। এই ব্যায়ামে সচরাচর রোগীর কোন অবলম্বন আবশ্যক হয়। এতদ্ভিন্ন স্থূল পেশী সকলে পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে অভিঘাত-প্রক্রিয়া ব্যবস্থেয়।

পঞ্চম দিবসের চিকিৎসা।—প্রয়োজনমত দুই তিন দিবস অন্তর কাষ্ঠ-ফলক উচ্চ করিবে। অনুগ্র অঙ্গ-চালনায় ক্রমশঃ অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। নূতন ব্যায়ামের মধ্যে রোগীকে গদিসংযুক্ত ষ্টুলে বা তাকিয়ায় একবার দক্ষিণ একবার বাম জানু পাতিয়া প্রতিবার অর্দ্ধ মিনিট্ হইতে এক মিনিট্ কাল করিয়া বসিতে হইবে।

ষষ্ঠ দিবসের চিকিৎসা।—জানু পাতিয়া উপবেশন। রোগীকে শুয়াইয়া বিস্তৃত কর-দ্বারা রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলে যথোচিত বল-সহকারে আঘাত; যেন অস্থির উপর আঘাত না লাগে, কারণ তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

সপ্তম দিবস।—আভ্যন্তরিক ও বাহ্য আবর্ত্তক (রোটেটর্স্) পেশী সকলের অনুগ্র ও উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

বাহ্য দিকে পদ আবর্ত্তন করিতে হইলে রোগীকে উভয় গোড়ালি সংলগ্নে সমান দণ্ডায়মান করাইয়া উভয় পায়ের অঙ্গুলির দিক বাহ্য দিকে ঘুরাইতে আদেশ করিবে। প্রথমে রোগী এতৎসাধনে অক্ষম হইবে, কিন্তু ক্রমশঃ পদ এত ঘুরাইতে পারিবে যে, ক্রমে উভয় পদের অঙ্গুলির পরস্পরের ব্যবধান বৃদ্ধি পাইবে এবং গোড়ালি-সংলগ্ন উভয় চরণের অভ্যন্তর দিক্ সমরেখায় হইবে। অভ্যন্তর দিকে আবর্ত্তন করিতে হইলে ঠিক বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়; অর্থাৎ গোড়ালি পরস্পর দূরে থাকিবে। একবার গোড়ালির দিক্ একবার অঙ্গুলির দিক্ পর্য্যায়ক্রমে পরস্পর পৃথক্ করিলে আবর্ত্তক পেশী সকলের এবং বাহ্য ও অভ্যন্তর দিকে নিম্ন-শাখা-আকর্ষণকারী পেশী সকলের ব্যায়াম সাধিত হয়।

পরে অনুগ্র ব্যায়াম করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া সুস্থ পদ ঝুলাইয়া দিবে, ও রুগ্ন পদের জানু গুটাইয়া সুস্থ পদের জানুর উপর "পা মুড়িয়া" রাখিবে; চিকিৎসক সেই রুগ্ন পদের জানুর উপর ক্রমে ক্রমে চাপ প্রয়োগ করিবেন, ইহাতে অতি সুন্দর বাহ্য আবর্ত্তন হয়।

আজি হইতে অঙ্গ-মর্দ্দন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে;—প্রথম, প্রেসিঙ্গ্ ও নীডিঙ্গ্। দ্বিতীয়, পিঞ্চিঙ্গ্ ও হাকিঙ্গ্। এই সকল

প্রক্রিয়ায় দিন দিন অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগী কতকগুলি অঙ্গ-চালনা করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু এ সময়েও কোন উপকার লক্ষিত না হইলেও নিরাশ হইবার কোন কারণ নাই।

অষ্টম দিবস।—আশানুরূপ উপকার দর্শিলে রোগীকে সুশৃঙ্খলে চলন, বিবিধ প্রকার উপবেশন, শয়ন প্রভৃতি অঙ্গ-চালনার চেষ্টা করাইবে। অনেক কাল এই সকল অঙ্গ-চালনা না করায় রোগীকে যেন এ সকল প্রকরণ নূতন শিখিতে হয়; সুতরাং এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও অধ্যবসায় প্রয়োজন; রোগী চলিতে রুগ্ন পদ ভূমিতে ঘেঁসড়াইয়া না লয় এ উদ্দেশ্যে নিয়মিত ব্যবধানে কাষ্ঠ-ফলক বা ইষ্টক স্থাপন করিবে, ও রোগীর হস্ত ধরিয়া টানিয়া লইয়া যাইবে, তাহা হইলে অগত্যা রোগীকে পা তুলিয়া ফেলিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন, পূর্ব্বদিনের সকল প্রকার অনুগ্র ও উগ্র ব্যায়ামের পুনরনুষ্ঠান করিবে।

নবম দিবস।—রোগীকে চেয়ারে বসিতে ও উঠিতে চেষ্টা করাইবে, এবং পূর্ব্বের ব্যায়াম সকলের মাত্রা ও বল বৃদ্ধি করিবে।

আর প্রতিদিনের ব্যায়ামাদির তালিকা না দিয়া সংক্ষেপে এই বলিলেই যথেষ্ট যে, চিকিৎসক বিবেচনা পূর্ব্বক বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিতে পারেন। দশ দিন অন্তর এ রোগের চিকিৎসায় এক দিন করিয়া বিশ্রাম আবশ্যক।

সায়েটিকাগ্রস্ত ব্যক্তিকে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে বত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে রোগী সচরাচর পদচারণ, উপবেশন, সোপানারোহণ আদি সমুদয় সাধারণ দৈহিক সঞ্চালন ক্রিয়া সহজে ও অনায়াসে সাধন করিতে সক্ষম হইবে। এই সময়ে কোমর বাঁকাইয়া দেহ অবনত করণ ও শয্যায় পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন বিশেষ অভ্যসনীয়।

যদি এ যাবৎ ক্রমশঃ রোগের উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ মাসাজ্ ব্যবস্থা না করিয়া এক দিবস অন্তর বিধেয়, ও পরে রোগ যত আরোগ্যোন্মুখ হইবে ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে ব্যবস্থেয়।

রোগ যত দীর্ঘকাল স্থায়ী, অর্থাৎ যত বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হয় আরোগ্য হইতেও তত বিলম্ব হয়। এ ভিন্ন, রোগের ব্যাপ্তি ও প্রবলতা, রোগীর বয়স, ধাতু, দেহ-স্বভাব, রোগীর স্বাস্থ্য ও দেহের

পুষ্টি এবং অঙ্গমর্দ্দনকারীর যত্ন, অধ্যবসায় ও নৈপুণ্যের উপর চিকিৎসার স্থায়িত্ব বা আরোগ্যে কালবিলম্ব নির্ভর করে।

সায়েটিকা রোগের সাধারণ ব্যবস্থা,—

১, অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় (৪৫ ডিগ্রী কোণে) উরু আবর্ত্তন। ২, উপুড়-ভাবে শায়িত অবস্থায় সায়েটিকা স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ও প্রতিঘাত। ৩, উচ্চাসনে পা ঝুলাইয়া উপবেশন ও দেহকাণ্ড ঘূর্ণায়ন। ৪, অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় জানু উর্দ্ধে আকর্ষণ। ৫, হেলানভাবে উরু স্থাপন করিয়া রোগীর দণ্ডায়মানাবস্থার পৃষ্ঠ-প্রসারণ। ৬, উচ্চে বসিয়া প্রায় চুচুক-সমস্তলে কোন বস্তুর উপর কফোণি অবলম্বনে অবনত অবস্থায় পদ অভ্যন্তর দিকে নিপীড়ন। ৭, নং ২ দেখ। ৮, অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় পদ-প্রসারণ। ৯, নং ৬ মতে দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম্-প্রতিঘাত। ১০, অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় চরণ আকুঞ্চন ও প্রসারণ। ১১, পদদ্বয় পরস্পর দূরবর্ত্তী করিয়া দণ্ডায়মান ও উরু-বিবর্ত্তন।

সায়েটিকা রোগে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার উদ্দেশ্য, ক্রিয়া ও যুক্তি চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন হইলে সার্ভাইকো-ব্রেকিয়্যাল্, সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল্ প্রভৃতি স্নায়ু শূল রোগে উপযোগী অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনার প্রকরণ চিকিৎসা অনায়াসে উদ্ভাবন করিতে পারিবেন। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ু-শূলে সেই স্থানের স্নায়ু ও পেশী সকলের সম্বন্ধ সম্যক্ অবগত হইয়া এবং কত দূর স্থানিক সঞ্চালন-ক্ষমতা হ্রাস হইয়াছে ও সঞ্চালন-ইচ্ছার কত দূর বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইয়া, স্নায়বীয় উগ্রতা লাঘব করণ উদ্দেশ্যে এবং অঙ্গ-মর্দ্দন দ্বারা স্থানিক পরিপোষণ বৃদ্ধি করণ ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা সঞ্চালন শক্তি পুনঃ সংস্থাপন অভিপ্রায়ে চিকিৎসক উপযুক্ত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসার চেষ্টা পাইবেন।

শিরোঽর্দ্ধশূল (হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেন্) রোগে মাসাজ্ বিলক্ষণ উপকারক। রক্তাবেগসংযুক্ত শিরঃপীড়ায় মস্তকের, বিশেষতঃ গ্রীবা-দেশের, মাসাজ্-দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে।

যথাবিহিত গ্রীবা-মর্দ্দনে গ্রীবাদেশের অগভীর শিরা সকলে শৈবিক প্রবাহ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং কেরোটিড্ ধমনী সমূহের অন্ত্য শাখা সকলের রক্ত-সংগ্রহে (হাইপারিমিয়া) বিলক্ষণ উপকার করে। ইহা দ্বারা রক্তমোক্ষণের কার্য্য সাধিত হয়, অথচ রক্তমোক্ষণজনিত কুফলের কোন আশঙ্কা থাকে না। এ বিধায়, মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লি সকলের রক্ত-

সংগ্রহে (কঞ্জেস্‌শন্) যে স্থলে মস্তিষ্কের রক্ত-প্রণালী সকলে রক্তাধিক্য (মস্তকে প্রবল রক্তাবেগ বা য়্যাক্‌টিভ্ হাইপারিমিয়া) বশতঃ, অথবা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত-প্রত্যাগমনের ব্যাঘাত (প্যাসিভ বা অপ্রবল কঞ্জেস-শন্) বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয়। সে সকল স্থলে গ্রীবাদেশ যথা-নিয়মে মর্দ্দন করিলে সত্বরই মস্তক-গহ্বর-মধ্যের রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস করা যায়, এবং বিরেচক ঔষধ ও হস্তপদে বা দেহকাণ্ডে স্বেদ প্রয়োগের পূর্ব্বে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। মাসাজ্ দ্বারা এত সত্বর ক্রিয়া দর্শে যে সর্দ্দিগর্ম্মি রোগে অবিলম্বে ইহা অবলম্বন করিবে।

মস্তিষ্ক-বিকম্পন (কঙ্কাশন্) রোগে মস্তক-গহ্বর-মধ্যে রক্তোৎ-সৃজন (এক্‌ষ্ট্রাভেসেশন্) উপস্থিত হইলেও ডাং গাষ্ট্ ইহা প্রয়োগ অনুমোদন করেন। প্রবল শিরঃপীড়ায় ও শিরোহর্দ্দশূল রোগে ডাং মিল্‌স্, ষ্টোডার্ড্, উইস্ ও নন্‌হেবেল্ বিস্তর পরীক্ষা করিয়া ইহার উপযোগিতা স্বীকার করেন।

রক্তাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কেবোটিড্ ধমনীর কোন শাখায় প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স্) বা রক্ত-প্রণালীর সঞ্চলন-বিধায়ক (ভাসোমোটর) ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য-জনিত প্রসারণ বশতঃ যে শিরোহর্দ্দশূল উপস্থিত হয়, তাহাতে মাসাজ্ ফলপ্রদ।

নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) গ্রস্ত ও স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তির শিরোহর্দ্দ-শূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। এ সকল স্থলে মস্তকপ্রদেশে, বিশেষতঃ সম্মুখ ও পার্শ্ব-কপালে, মর্দ্দন ব্যবস্থেয়।

ডাং মিলস্ বলেন যে, কোন কোন প্রকার স্নায়ু-শূলে ও স্নায়ু-শূল রোগের বশবর্ত্তী দেহস্বভাববিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের মাসাজ্ বিলক্ষণ উপ-কারক। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ঘর্ষণ ফলপ্রদ। সাধারণতঃ দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের শিরঃপীড়ায় সম্মুখ-কপালে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিলে রোগোপশম হয়, পুরুষদিগের শিরঃপীড়ায় সমগ্র মস্তকের ঘর্ষণ বা মর্দ্দন বিশেষ ফলদায়করূপে ব্যবহৃত হয়।

প্যারিসের অধ্যাপক নবষ্টম্ বলেন যে, যে সকল বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া রোগ শিরোহর্দ্দ শূল নামে অভিহিত হয়, তাহার অধিকাংশ মস্তক ও গ্রীবার পৈশিক স্নায়ু-শূল, এবং এতৎসঙ্গে স্থানবিশেষে দৃঢ়ী-ভূত কেন্দ্র বর্ত্তমান থাকে, ও সচরাচর গ্রীবা-পশ্চাৎ-দেশে বা নিউকী অনুসরণে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। তিনি বিবেচনা করেন যে, এই

দৃঢ়ীভূতি পুরাতন প্রাদাহিক প্রক্রিয়া-জনিত এবং মাসাজ্ দ্বারা এই প্রদাহ-জনিত সঞ্চয় (ডিপজিট্স্) দূরীকৃত হইলে স্নায়ু-শূল সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অথবা যে পরিমাণে ইহা শোষিত হয় সেই পরিমাণে রোগোপশম লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পেশীর প্রাদাহিক দৃঢ়ীভূতি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে দৃষ্ট হয়, যথা—পশ্চাৎ সার্ভাইক্যাল্ প্রদেশের পেশী সকলের ঊর্দ্ধ-সংযোগ-স্থান, এই সকল পেশীর দেহ বা নিম্ন সংযোগ-স্থান, মস্তকের চর্ম্ম, টেম্পোব্যাল্ পেশী ইত্যাদি। যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে দীর্ঘকালস্থায়ী শিরপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মস্তক, গ্রীবা ও স্কন্ধের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল স্ফীত দৃঢ়ীভূত অংশ লক্ষিত হয়।

আর এক প্রকার স্নায়বীয় রোগ দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য বা নিউরেস্থিনিয়া বলে। ইহাতে জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা, স্নায়ু-শক্তির অবসাদ, পরিপাক-ক্ষীণতা, সমীকরণ-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; রক্ত-সঞ্চলন-বিকার জন্মে ও রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়; এবং স্থানিক স্পর্শাধিক্য লক্ষিত হয় ও রোগী মানসিক আবেগগ্রস্ত ও উগ্রস্বভাব হয়। সচরাচর স্নায়বীয় লোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এ স্থলে উপযুক্ত পথ্য, জল বায়ু আদি স্বাস্থ্য-রক্ষা সম্বন্ধীয় বিবিধ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথোপযুক্ত মাসাজ্ ব্যবস্থা করিলে মহোপকার হয়।

সাতিশয় স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে কি প্রণালীতে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে, তাহা বর্ণন করিবার সুবিধার জন্য ডাং বেঞ্জামিন্ লীর নিম্নলিখিত বিষম নিউরেস্থিনিয়াগ্রস্ত রোগীর বিবরণ অতিরঞ্জিত বোধ হইতে পারে, এবং যদিও এ স্থলে স্নায়ু-দৌর্ব্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি, ক্যাটালেপ্সি, অজীর্ণ, মাজ্জেয় উগ্রতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া বর্ত্তমান আছে, তথাপি স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য যে এ রোগের আদ্য কারণ তাহার সন্দেহ নাই। যথাসময়ে রোগী উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে একাধারে এত বিভিন্ন প্রকার রোগের আগার হইত না।

রোগী স্ত্রীলোক; বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে; স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও চিন্তাশীল; যৌবনারম্ভের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুন্দর স্বাস্থ্য ভোগ করিয়া আসিয়াছে। এই সময় হইতে কথঞ্চিৎ স্নায়বীয় বিকার লক্ষিত হইতে আরম্ভ হয়। সাতিশয় মানসিক চিন্তা, বিবিধ সাংসারিক উদ্বেগ বা শোকতাপাদি বশতঃ রোগিণীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইয়াছে, ও সম্ভবতঃ স্নায়বীয় জ্বরগ্রস্ত হইয়াছে। এই স্বাস্থ্য-ভঙ্গের পর হইতে রোগিণী

দুর্ব্বল, নিস্তেজ ও প্রকৃত পক্ষে রুগ্ন; কখন, অপেক্ষাকৃত ভাল, কখন মন্দ, কিন্তু ফলতঃ সকল সাংসারিক কার্য্যের নিতান্ত অনুপযুক্ত। প্রায় সতত পৃষ্ঠ-বেদনা ও ক্ষণে ক্ষণে পাকাশয়-শূলের বশবর্ত্তী। কখন কখন বমন বর্ত্তমান থাকে। হস্তপদ বা দেহ-সঞ্চালনে বেদনা ও যন্ত্রণা, সুতরাং শয্যাশায়িনী। কশেরুকার উপর সিটন্, ব্লিষ্টার্, ইশু দ্বারা রোগিণীর যন্ত্রণার অস্থায়ী উপশম হয়। রজঃ কষ্টকর হইতে পারে বা নাও হইতে পারে, কিন্তু ঋতুকালে লক্ষণ সমুদয় প্রবল হইয়া উঠে। সম্ভবতঃ এক বৎসর বা ততোঽধিক কাল হইতে রোগিণী রজোঽল্পতা-গ্রস্ত। হিষ্টিরিয়া-জনিত দ্রুতাক্ষেপ, হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি বা হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকিতে পারে। যদি অজীর্ণ ও বমন অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগিণী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে; যদি এই উপদ্রব বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে যদিও রোগিণী দেখিতে স্থূলকায় হয়, উহার পেশী সকল শিথিল ও কোমল। কোন কোন পেশী রলকর (টনিক্) আক্ষেপযুক্ত ও কখন বা সাতিশয় সঙ্কুচিত হইতে পারে। এমন কি গুল্‌ফ ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হইয়া নিতম্ব স্পর্শ করে ও জানুদ্বয় বক্ষঃ-সংস্পৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে সাক্ষেপ সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, এবং ওষ্ঠাধর রক্তহীন। স্পর্শানুভবাধিক্য ও স্পর্শ শক্তির বৈলক্ষণ্য (বিশেষতঃ নিম্ন-শাখায়) এত অধিক হয় যে, চাদরের ভার পর্য্যন্ত অসহ্য হয়। চক্ষুতে আলোক, কর্ণে শব্দ, গাত্রে কোন বস্তুর সংস্পর্শ, ও পাকাশয়ে আহার নিতান্ত অসহনীয় হইয়া পড়ে; এবং দুর্দ্দম কোষ্ঠ-কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। মর্ফাইন্, ক্লোর‍্যাল্ প্রভৃতি মাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ, সুরাবীর্য্য ঘটিত উত্তেজক, বলকারক ও বিবেচক ঔষধ অপর্য্যাপ্ত ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে নাই।

এই স্থলে নিম্নলিখিত প্রকারে মাসাজ্ ব্যবহার করিলে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ যে অঙ্গ সর্ব্বাপেক্ষা কম বেদনাযুক্ত (সাধারণতঃ ঊর্দ্ধশাখা) সেই অঙ্গ হইতে মাসাজ্ আরম্ভ করিবে, অঙ্গুলির শেষ পর্ব্ব ধরিয়া (প্যাসিভ্) সঙ্কুচিত ও প্রসারিত করিবে এবং সমুদয় অঙ্গুলিতে ঊর্দ্ধাভিমুখে মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। এইরূপে একে একে অঙ্গুলি সকলের সমুদয় পর্ব্বগুলিতে অনুরূপ অঙ্গ-চালনা ও মর্দ্দন ব্যবহার করিয়া প্রথম দিবসে মাসাজ্ সোঙ্গ করিবে। দ্বিতীয় দিবসে করতলাস্থি-সন্ধি-সকল ও কর এবং তৃতীয় দিবসে মণিবন্ধ-

সন্ধি পর্য্যন্ত সঙ্কোচন, প্রসারণ ও মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। এই দিবসে প্রত্যেক অঙ্গুলি ও মণিবন্ধের চতুর্দ্দিকে আবর্ত্তন (রোটেশন্) অবলম্বন করিবে। চতুর্থ দিবসে কফোণি সন্ধি পর্য্যন্ত মাসাজ্ অন্তর্গত করিবে এবং অগ্র-ভুজ চিৎ ও উপুড় (প্রোনেশন্ ও সুপাইনেশন্) করিবে। পঞ্চম দিবসে স্কন্ধ-সন্ধি পর্য্যন্ত গ্রহণীয়. এবং এই সন্ধিকে সন্মুখে ও পশ্চাতে, অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে চালনা করিবে ও ঘূর্ণিত করিবে। প্রত্যেক দিবস পূর্ব্বকৃত সমুদয় প্রক্রিয়া পুনঃ ব্যবস্থা করিবে।

ষষ্ঠ দিবসে সমস্ত ভুজ ও কবের প্রথমে মৃদু, পরে ক্রমশঃ সবল নীডিঙ্গ্ আরম্ভ করিবে। এই সময়ে সচরাচর অঙ্গুলি সকলে কৈশিক রক্ত-সঞ্চলনের কথঞ্চিৎ উন্নতি লক্ষিত হয়, নখ সকলের নীলিমবর্ণ অনেক হ্রাস হয়, এবং সন্ধি সকলের দৃঢ়তা ও অচলতাব অনেক লাঘব হয়। সপ্তম দিবসে পূর্ব্বের অঙ্গ-চালনা সমুদয় করিবে ও রোগিণীকে সেই সকল অঙ্গ-চালনা প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করিতে উপদেশ দিবে, এবং রোগিণীকে স্বয়ং সেই সকল অঙ্গ চালনা করিতে বলিবে, ও চিকিৎসক সেই সকল চালনা ঈষন্মাত্র প্রতিরোধ করিবেন। যে বিশেষ অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ যে দিকে চালিত করিতে রোগিণীকে আদেশ করা হইবে, চিকিৎসক সেই অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ সেই দিকের সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে লইয়া যাইবেন, পরে রোগিণীকে অঙ্গ চালিত করিতে বলিবেন। এরূপে ঐ অঙ্গ-চালনায় যে পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক, সেই পেশী প্রসারিত থাকায় উহা যে উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে রোগিণী উহা অপেক্ষাকৃত সহজে ও সবলে আকুঞ্চিত করিতে পারে ও অভিলষিত অঙ্গ-সঞ্চালন সাধিত হয়। যদি দেখা যায় যে, অভিপ্রেত অঙ্গ-চালনায় রোগিণীর চেষ্টার হ্রাস বা অভাব হইতেছে, তাহা হইলে চিকিৎসক নিজে সাহায্য প্রদান করিয়া সেই বিশেষ অঙ্গ-চালনা সম্পূর্ণ-রূপে সম্পাদিত করিয়া দিবেন। মনে কর, যদি রোগিণীকে কফোণি-সন্ধিস্থানে গুটাইতে বলা যায়, তাহা হইলে হস্ত সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিয়া দিয়া পরে সঙ্কুচিত করিবে এবং যদি রোগিণী আদিষ্টরূপে অঙ্গ-চালনায় সম্পূর্ণ বা অংশতঃ অক্ষম হয়, তাহা হইলে প্রকোষ্ঠ ধরিয়া সম্পূর্ণরূপে কফোণি গুটাইয়া দিয়া তবে ক্ষান্ত হইবে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে ঊর্দ্ধ-শাখার পূর্ব্বোক্ত প্রকার সমুদয় মাসাজ্, এবং সঙ্গে সঙ্গে ঊর্দ্ধ-শাখার মাসাজের ন্যায় ক্রমশঃ নিম্ন-শাখার মাসাজ্ ব্যব-

স্থেয়। এই সপ্তাহে উভয় শাখার অঙ্গ চালনা ও মর্দ্দন সম্পূর্ণ হইবে। এই সময়ে হস্তপদের সকল পেশীর উগ্র ও অনুগ্র ব্যায়াম প্রয়োজিত হইয়াছে; উর্দ্ধদিকে মর্দ্দন দ্বারা হৃৎপিণ্ডাভিমুখে রক্ত ও লিম্ফ্ প্রবাহ বৃদ্ধি করা হইয়াছে; পেশীর কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলে রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায় এবং নীডিঙ্গ্ দ্বারা উহাদের কোষ সকলের মধ্যে উপাদানের পরিবর্ত্তন উদ্রিক্ত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় সঞ্চালন আরম্ভ করিবে। রোগিণীর মস্তকের উর্দ্ধে হস্তদ্বয় আকর্ষণ করিয়া দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে আদেশ করিবে। পরে অঙ্গমর্দ্দনকারী কথঞ্চিৎ বলসহকারে হস্তদ্বয় ধরিয়া থাকিয়া রোগিণীকে বক্ষঃপার্শ্বে হস্ত নামাইতে বলিবেন। এই প্রক্রিয়ায় ফুস্ফুস্, হৃৎপিণ্ড ও ঔদরীয় রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে রক্ত আনীত হয়। পরে অবিলম্বে উদরপ্রদেশের মাসাজ্ আরম্ভ করিবে; প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উৎপাদনার্থ উদরের চর্ম্মে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে এবং প্রধানতঃ কোলনের গতি অনুসরণে নীডিঙ্গ্ ব্যবস্থা করিবে। শাখাদ্বয়ের নীডিঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে উহাদের অভিঘাত ও করতল ফুলাইয়া চপেটাঘাত ব্যবস্থেয়। এই সপ্তাহের শেষভাগে মস্তিষ্কের তলদেশ হইতে সেক্রাম্ পর্য্যন্ত কশেরুকা-প্রদেশে যথাবিধি হস্ত-চালনা করিবে। প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে প্রত্যেক দিকে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে সমস্ত পৃষ্ঠে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ব্যবহার করিবে। এতদনন্তর নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে, দেখিবে যদি কোন স্থান বেদনাযুক্ত থাকে, তাহা হইলে সেই বেদনা-স্থানে নীডিঙ্গ্ না করিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে হস্ত-চালনা করিবে। পরে এই সকল অঙ্গে করের কনিষ্ঠাঙ্গুলিপ্রদেশ দ্বারা ও বদ্ধমুষ্টি দ্বারা শিথিলভাবে আঘাত ব্যবস্থা করিবে।

এক্ষণে দেহকাণ্ডের সঙ্কোচন, প্রসারণ, পার্শ্বে অবনমন আরম্ভ করিতে হইবে, এবং চতুর্থ সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত এইরূপ চালাইবে।

পঞ্চম সপ্তাহের আরম্ভ হইতে পৃষ্ঠদেশে ও যকৃতের উপর করতল দ্বারা আঘাত বা ক্ল্যাপিঙ্গ্ এবং পৃষ্ঠবংশের উপর প্রতিঘাত ব্যবস্থেয়, কিন্তু বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক যেন রোগিণীর কষ্ট বা মূর্চ্ছা উপস্থিত না হয়, ও বেদনা-স্থান আহত না হয়।

ষষ্ঠ সপ্তাহের আরম্ভে গ্রীবার নীডিঙ্গ্ ও মস্তক-সঞ্চালন, গ্রীবাদেশীয় কশেরুকার আকুঞ্চন ও প্রসারণ এবং মস্তকের চর্ম্মের মাসাজ্ ব্যব-

শ্রেয়। যদি সাতিশয় শিরঃপীড়া থাকে, তাহা হইলে গ্রীবাদেশে গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিলে, উৎসৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইলে বা পৈশিক সংযমন (ষ্ট্যাটিশন্) থাকিলে যত্নপূর্ব্বক নীডিঙ্গ্ দ্বারা তৎসমুদয় ভঙ্গ ও দূরীকরণ করিবে; নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের গ্রীবা-মর্দ্দন বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থেয়।

দৌর্ব্বল্য, পোষণাভাব, স্বল্প-নিউরেস্থিয়া আদি যে সকল স্থলে বল-করণ ও পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—

১, অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় পদদ্বয় আবর্ত্তন ও রোগিকর্ত্তৃক নিজের পদ আকুঞ্চিত ও প্রসারিত করণ। ২, অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় উরুপ্রদেশে নীডিঙ্গ্, ক্ল্যাপিঙ্গ, ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ও করতলদ্বয়ের মধ্যে রাখিয়া মর্দ্দন (ফুলিঙ্গ্)। ৩, অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় উরু-ঘূর্ণায়ন, পরে উরুপ্রদেশ-প্রসারণ। ৪, উপবিষ্ট অবস্থায় উভয় বাহু পার্শ্বদিকে সম্পূর্ণ প্রসারিত করিয়া বাহুর নীডিঙ্গ্, ট্যাপিঙ্গ্, ক্ল্যাপিঙ্গ্, চপিঙ্গ্ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ্। ৫, বাহুর অগ্রভাগ (রোগীর আয়াসবিহীন) ঘূর্ণায়ন, এবং উগ্র প্রসারণ ও আকুঞ্চন। ৬, কোঙা হইয়া অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় উদর-নীডিঙ্গ্, উদর বিকম্পন, কোলন্ ষ্ট্রোকিঙ্গ্। ৭, অবনতভাবে সম্মুখে ঝুঁকিয়া দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম্-প্রতিঘাত। ৮, পূর্ব্বপ্রকার দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠদেশ অনুলম্বে ও অনুপ্রস্থে ক্ল্যাপিঙ্গ্ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ্। ৯, দণ্ডায়মানাবস্থায় ভুজ-ঘূর্ণায়ন ও দীর্ঘ-শ্বাস গ্রহণ।

পক্ষাঘাতসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া।—পেশীয় অপকর্ষ (ষ্ট্যাট্রফিক্ বা শীর্ণাপকর্ষ, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ বা অপ্রকৃত বিবর্দ্ধনাপকর্ষ, অথবা মেদাপকর্ষ) সম্বিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ-সঞ্চালন প্রশস্ত। তরুণ মূলীয় (কৈন্দ্রিক) প্রাদাহিক বিকারে মাসাজ্ অবিধেয়; কিন্তু পেশীয় আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলেই যে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ এমত নহে। স্নায়বীয়-ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা বাতজ, এবং হিষ্টিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ উপযোগী। অধ্যাপক স্ত্রীবার্ বলেন এতদ্দ্বারা পক্ষাঘাত রোগে যেরূপ উপকার পাওয়া যায় অন্য কোন রোগে সেরূপ উপকার দর্শে না।

তরুণ শ্লাস্ সংযুক্ত (ষ্ট্যাট্রফিক্) পক্ষাঘাত।—এ রোগে রোগী বালক হউক বা যুবা হউক, মাসাজ্ বিশেষ উপযোগী। ডাং গাওয়ার্ বলেন

যে, এ রোগে নিয়মিতরূপে হস্তপদে মর্দ্দন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফললাভ হয়। এতদ্দ্বারা রক্ত-সঞ্চলন-ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও রস-প্রণালীমধ্যে রসপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়। প্রত্যহ পেশী সকলে মর্দ্দন, নীডিঙ্গ ও মৃদু পিঞ্চিঙ্গ ব্যবস্থা করিবে। নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধাভিমুখে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়, ইহাতে শিরাসমূহের মধ্যে রক্তের গতি বৃদ্ধি পায়।

লোকোমোটর্ ষ্যাটাক্সি নামক দুর্দ্দম পীড়ায় উইর্ মিচেল্ অঙ্গ-মর্দ্দন দ্বারা অনেক স্থলে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ স্থলে রোগীরে ঝুলাইয়া কশেরুকা-বিস্তার দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এতদ্ভিন্ন, ডিফথিরিয়া আদি তরুণ সংক্রামক পীড়ার পরবর্ত্তী পক্ষাঘাতে অবশাঙ্গ মর্দ্দন ও চালন যথেষ্ট ফলপ্রদ; কেহ কেহ এ রোগে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় বিবেচনা করেন।

আক্ষেপসংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া।—কোরিয়া রোগে, বোগ অতিশয় প্রবল হইলেও বিবেচনাপূর্ব্বক অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা দ্বারা চিকিৎসা করিলে কদাচিৎ নিষ্ফল হয়। অধ্যাপক বোভীর্ এ রোগে ম্যাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত প্রণালী ব্যবস্থা করেন;—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন পেশীর সঙ্কোচ এত প্রবল হয় যে, হস্তপদ ও দেহ নিতান্ত বিশৃঙ্খলরূপে ইতস্ততঃ প্রক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তখন রোগীকে একটি মাদুরের উপর তিন চারি জনে মিলিয়া শুয়াইবে, এবং এরূপে ধরিয়া রাখিবে যে, অঙ্গ কোন প্রকারে সঞ্চালিত হইতে না পারে। দশ পনর মিনিট পরে এই অবস্থায় মর্দ্দন আরম্ভ করিবে; প্রথমে সমগ্র করতল দ্বারা হস্তপদ ও বক্ষে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ব্যবস্থেয়, এবং ক্রমশঃ ষ্ট্রোকিঙ্গের বল বৃদ্ধি আবশ্যক। অনন্তর রোগীকে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া গ্রীবা-পশ্চাৎ ও পৃষ্ঠদেশে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মর্দ্দন ব্যবহার্য্য। প্রায় এক ঘণ্টা কাল এরূপ চিকিৎসা করিবে, এবং তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ এই প্রকারে মর্দ্দন ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যেকবার মর্দ্দনের পর রোগীর পেশীর সঙ্কোচ অপেক্ষাকৃত কম হয় ও রোগী অপেক্ষাকৃত আরাম বোধ করে, ক্রমশঃ অনিদ্রা তিরোহিত হয় ও ক্রমশঃ বাক্যোচ্চারণ স্পষ্টতর হইতে থাকে। পরে কয়েক দিন পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে মৃদু মর্দ্দন ও ঘর্ষণ ব্যবস্থা করিবে; তদনন্তর নিয়মিত অনুগ্র (প্যাসিভ্) অঙ্গ-চালনা আরম্ভ করিবে। হস্ত ও পদের বৃহৎ সন্ধি সকলের পেশীনিচয়ে এত টান থাকে যে, সন্ধি-সঞ্চালন দুরূহ

হয়; কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা পেশীর সঙ্কোচ ক্রমশঃ হ্রাস হয় ও রোগী স্বয়ং সঙ্কোচকারী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা চিকিৎসা-সহায়তা করে। পেশীসমূহে চাপ ও টান বশতঃ যে বেদনা উপস্থিত হয়, প্রত্যেকবার মর্দ্দনের পর তাহার হ্রাস হয়। আট দশ দিবস এইরূপ অনুগ্র ব্যায়াম প্রয়োগের পর সচরাচর দেখা যায় যে, রোগী নিজহস্ত দ্বারা ভোজন করিতে, এবং দুই এক পদ চলিতেও সক্ষম হয়। এক্ষণ হইতে অনুগ্র ব্যায়ামের সঙ্গে সঙ্গে উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। রোগীকে হস্ত পদ ও দেহ নাড়িতে আদেশ করিবে। কিরূপে অঙ্গ-চালনা করিতে হইবে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া দেখাইয়া দিবে। সঙ্গীত এই প্রক্রিয়ার সহবর্ত্তী হওয়া আবশ্যক, এবং তালে তালে অঙ্গ-চালনা প্রয়োজন; ইহাতে ঐচ্ছিক অঙ্গ-সঞ্চালনে রোগীর মনোনিবেশ হয় ও অপেক্ষাকৃত সত্বর ও সহজে তৎসাধনে সক্ষম হয়। রোগীর ক্রমশঃ স্ফূর্ত্তি হয়, ক্ষুধা ও বল বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশে উন্নত হয়। দশ বার দিবসের পর আর কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না, অবস্থা সমভাব থাকে। বিশেষ যত্নে ও রোগীকে বিশেষ-রূপে আশ্বাস প্রদান করিলে পুনরায় অবস্থার উন্নতি আরম্ভ হয় ও সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশৃঙ্খল পৈশিক সঙ্কোচন আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নীরক্তাবস্থার শমতা হয়, এবং হৃদ্বেপনাদি তিরোহিত হয়।

রাইটার্স ক্র্যাম্প্ নামক অতিরিক্ত লিখন বশতঃ অঙ্গুলির যে কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সেই আক্ষেপ প্রতিষেধার্থ আক্ষেপসংযুক্ত পেশী সকলকে রবার-বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে ও স্থানিক মর্দ্দন ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

পরিপাক-বিধানের বিকার।—বিবিধ প্রকার অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাময়, অন্ত্রাবরোধ, পাকাশয় ও অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, যকৃতে রক্ত-সংগ্রহ, পিত্তনলীর ক্যাটার, পিত্তাশ্মরী, প্রভৃতি পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ায় মাসাজ্ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়।

অজীর্ণ।—য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া নামক পাক-যন্ত্রের ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা অমোঘ উপায়। এই রোগে পাকাশয় ও অন্ত্রের পৈশিক আবরণের ক্রমিগতি-ক্রিয়া হ্রাস হয়, পাক-রসের স্বল্পতা, উদরাধ্মান, হৃৎপ্রদেশে অসুখ-বোধ, হৃদ্বেপন, হস্তপদের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ রোগে ও পাকাশয়ের অন্যান্য পীড়ায় আহারের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে মাসাজ্

দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। মাসাজ্ প্রয়োগ-কালে রোগীকে এরূপ অবস্থিত করিবে যে, উদর-প্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে। রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া কফোণি জানু সংলগ্ন রাখিলে ঔদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হইতে পারে। উদরের নীডিঙ্গ্, উদর বিকম্পন, মৃদু প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ চালনা উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত-সঞ্চলন-ক্রিয়া উত্তেজিত করে তৎসমুদয় ব্যবহার্য্য।

পাকাশয়ের ও অন্ত্রের তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দি (ক্যাটার্) রোগে, অজীর্ণ, পাকাশয়-শূল, পাকাশয়-প্রসার, অন্ত্রাবদ্ধ, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ-জনিত ভিন্ন অন্য কারণ-জনিত উদরাধ্মান, অন্ত্রাবরণীয় প্রদাহের পর-বর্ত্তী যে সকল পীড়া বর্ত্তমান থাকে, যথা—অন্ত্রাবরণীয় রসোৎসর্জন, স্ফীতি, সংযমন প্রভৃতি রোগে প্রাদাহিক ক্রিয়া এককালে দমিত হইলে পর, অন্যান্য প্রকার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে মাসাজ্ ব্যবস্থেয়। অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রাদাহিক পীড়ায়, মাংঘাতিক অর্ব্বুদ (টিউমার্), পাকাশয়ের বা অন্ত্রের গভীর ক্ষতাদিতে মাসাজ্ একবারে নিষিদ্ধ।

রুবেন্স্ হার্স্ বার্গ্ বলেন যে, পাকাশয়ের বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। পাকাশয়-প্রসার রোগে, যে স্থলে পাকাশয়ের পৈশিক তন্তু ক্ষীণ, এবং তন্নিবন্ধন দীর্ঘকাল ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে স্থায়ী হয়, অর্থাৎ যথাসময়ে অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয় না, সে স্থলে মাসাজ্ দ্বারা পাকাশয়ের আকুঞ্চন-শক্তি উদ্দীপিত হয়, এবং পাকাশয়ে রক্ত-প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উহার পুষ্টিসাধন করে। মাসাজ দ্বারা পাক-রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং পাকাশয়ের ক্ষীণতা-জনিত (য়্যাটনিক্) প্রকার অজীর্ণ রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, ভারবোধ যন্ত্রণাদির উপশম ও সত্বর সংগৃহীত বায়ু নির্গত হইয়া উদরাধ্মান নিবারিত হয়। এ ভিন্ন অঙ্গমর্দ্দন দ্বারা পাকাশয়ের স্নায়ুসকল উত্তেজিত হইয়া ঐ যন্ত্রের বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় উপকার দর্শে। পাকাশয়ের প্রসার সহবর্ত্তী ক্যাটার্ জনিত অজীর্ণ রোগে অঙ্গ-মর্দ্দন অশেষ উপকার করে। নীরক্তাবস্থা-জনিত, এবং ক্লোরোসিস্গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, অজীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার আশা করা যায়।

ডাং মুরেল্ বলেন যে, অজীর্ণ রোগে ও পরিপাক-যন্ত্রের অন্যান্য

প্রকার ক্রিয়া-বিকাবে অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলোপধায়ক রূপে ব্যবহৃত হয়। উদরে মর্দ্দন ব্যবস্থা দ্বারা পাক-রস ও পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। এ কারণ ঐ সকল রসের অভাবি-জনিত অজীর্ণে ইহা মহোপকারক।

' অনেক স্থলে অজীর্ণ সহযোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা বিশেষ ফলপ্রদ।'

কোষ্ঠকাঠিন্য।—এ রোগের চিকিৎসার্থ মাসাজ্‌কে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ মধ্যে গণনা কবিলে অত্যুক্তি হয় না। ঊর্দ্ধগামী, অনুপ্রস্থ ও নিম্নগামী কোলনের গতি অনুসারে উদরে নীডিঙ্গ্ ব্যবস্থা কবিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ ভিন্ন এতৎসহ উদরে বিবিধ প্রকার প্রতিঘাত, উৎকম্পন আদি ব্যবস্থেয়। উপসর্গ-বিহীন দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে এক মাস বা দুই মাস কাল উদবে মাসাজ্ ব্যবহার দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। মেদাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কোষ্ঠকাঠিন্যে মাসাজ্‌কে অব্যর্থ ঔষধ বলা যাইতে পারে। এ ভিন্ন আলস্যপরায়ণ ব্যক্তিদিগেব স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা এক মাত্র অবলম্বন।

যে সকল স্থলে অন্ত্রের ও পাকাশয়ের কৃমি-গতির সংস্থাপন ও নিয়মিত করণ প্রয়োজন; যে সকল স্থলে রক্ত ও লসিকা-রসের সঞ্চালনের উপর ক্রিয়া দৈশান ও পরম্পরিতরূপে পরিপাক-বস সমূহেব স্রাবণ ও নির্গমনের উপর কার্য্যকরণ; উৎসৃষ্ট রস-শোষণ; এবং অন্ত্রমধ্যে মলের পিণ্ড দ্বারা অবরোধ দূরীকরণ, উদ্দেশ্যে, ও এই সকল কারণ জনিত বিবিধ পীড়ায়, উদরে মাসাজ্ ব্যবস্থা মহোপকারক।

উদর-গহ্বরের রক্তপ্রণালী সকলের স্নায়বীয় বিকার বশতঃ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাজনিত শৈরিক রক্তাধিক্য-বশতঃ পোর্ট্যাল্ কনজেস্‌শন্ উপস্থিত হয়, এবং এই রক্ত-সঞ্চলনের বিকার নিবন্ধন বিবিধ প্রকার পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উৎপাদিত হয়। প্রসারিত পোর্ট্যাল্ শিরা সকলের শোষণ-ক্ষমতার হ্রাস হয়, লিম্ফ্যাটিক্ সকল যথোচিত শোষণ-কার্য্যে অক্ষম হয়। সুতরাং ভুক্ত পদার্থ পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন ভুক্ত পিণ্ডে বিবিধ প্রকার উৎসেচনজনিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, ও তজ্জনিত বিষ-পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া দৈহিক পুষ্টির বিকার, বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক বৈলক্ষণ্য

উপস্থিত করে। অন্ত্রমধ্যে এই পরিবর্ত্তিত পদার্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মাইয়া বিবিধ প্রকার প্রতিফলিত স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, বমন, উদর-শূল, উদরাক্ষেপ, উদ্গার, বুক-জ্বালা, মুখে কদর্য্য ও তিক্ত আস্বাদ প্রভৃতি উৎপন্ন করে; এবং সহবর্ত্তী দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য থাকা প্রযুক্ত উদরমধ্যে উদ্গত বায়ু নির্গত হইতে পারে না ও উদরাধ্মান প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় যন্ত্রণা নিবারণ ও রোগ উপশমনার্থ মাসাজ্ অব্যর্থ ঔষধ। (*উদরপ্রদেশের মাসাজ্-প্রণালী পৃষ্ঠা ১৭২ দ্রষ্টব্য*)।

কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসা সম্বন্ধে পারিস নগরের ডাং বার্থ্স্ নিম্নলিখিত সার মর্ম্ম প্রকাশ করেন;—১, যে সকল স্থলে অন্যান্য ঔষধাদি নিষ্ফল হইয়াছে, তত্তৎস্থলে রোগোপশমনার্থ ঔদরীয় মাসাজ্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ২, মাসাজ্ প্রত্যহ অন্ততঃ এক বার করিয়া এবং প্রতিবার অনধিক কুড়ি মিনিট্ কাল ব্যবস্থেয়। ৩, ছয় বার মাসাজ্ প্রয়োগের পর সচরাচর স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়, এবং মাসাজ্ স্থগিত করিলেও তজ্জনিত সুফল কিছুকাল পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ৪, উদরে মাসাজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে পিত্তস্থলীর ফাণ্ডাসের উপর চাপ প্রয়োজ্য; ইহাতে পিত্ত নির্গত হইয়া অন্ত্রাভিমুখে গমন করে। ৫, মাসাজ্ দ্বারা প্রচুর পরিমাণে পাক-রস-নিঃসরণ হয়, এবং বৃহদন্ত্রের পৈশিক আবরণের সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্রিক্ত হয়। ৬, ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিবিধ ভৌতিক ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় মাসাজ্ যথেষ্ট ফলপ্রদ। যকৃতের পুরাতন রক্তাবেগ (কন্জেস্শন্) রোগে, বিশেষতঃ যকৃৎ বিলক্ষণ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইলে প্রত্যহ পনর মিনিট্ ধরিয়া যকৃৎপ্রদেশে ও সমস্ত উদরপ্রদেশে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসা ব্যবস্থেয়। পিত্তস্থলীর ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ও পিত্ত দ্বারা স্থলী প্রসারিত থাকিলে যথোচিত মাসাজ্ দ্বারা স্থলীর আধেয় অন্ত্রমধ্যে নির্গত করিয়া দেওয়া যায়। পিত্তাশ্মরী পিত্তনলীমধ্যে আবদ্ধ হইলে বা পিত্তস্থলীমধ্যে সংগৃহীত হইলে তন্নিরাকরণার্থ মাসাজ্ উপযোগী। এ অবস্থায় পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় ও সহজে হস্ত দ্বারা অনুভব করা যায়। প্রসারিত স্থলীর ফাণ্ডাসের উপরে অবিরাম সমভাবে সঞ্চাপ ও স্থলীর মুখ অভিমুখে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে।

সাধারণ পিত্ত-নলীর (কমন্ বাইল্-ডাক্ট্) ক্যাটার্ রোগে ডাং গোপেজ্ অঙ্গ-মর্দ্দন দ্বারা চিকিৎসার বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে,

নলীর এই অবস্থায় বমন, পাণ্ডুরোগ, ক্ষুধা-মান্দ্য বা ক্ষুধা-রাহিত্য, এবং অনুক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় লক্ষিত হয়। সচরাচর অষ্টাহ যকৃৎ-প্রদেশে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ মল এত কঠিন ও বৃহদাকার হইতে পারে এবং উপতাগ্রস্ত অন্ত্র দ্বারা এত দৃঢ় বেষ্টিত হইতে পারে যে, কিছুতেই ঐ আবদ্ধ মলপিণ্ড অতিক্রম করিয়া যাইতে পারে না; এতন্নিবন্ধন অন্ত্রাবরোধ (ইণ্টেষ্টিন্যাল্ অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন্) উৎপাদিত হয়। বমন, কচিৎ মল বমন, স্থানিক বেদনা ও সাতিশয় ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। উদর পরীক্ষা করিলে এই মলপিণ্ড প্রতীত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই পিণ্ড ইলিয়ো-সিকাল্ ভাল্‌ভ্ সন্নিকটে ও কখন কখন সিগ্‌মযিড্ ফ্লেক্সারে বা সরলান্ত্রে অবস্থিতি করে। এই পিণ্ড মাসাজ্ দ্বারা নিবাকরণার্থ বল প্রয়োগ অবৈধ, ইহা বিলক্ষণ অপকারক। প্রথমে মৃদুভাবে, পরে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বলসহকারে পিণ্ডের কিছু দূর হইতে আরম্ভ করিয়া সরলান্ত্র অভিমুখে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ বিধান করিবে; অনন্তর ক্রমে পিণ্ডসন্নিকট হইবে। পিণ্ডের সরলান্ত্র-অভিমুখ সীমা এবং ক্রমশঃ সমগ্র পিণ্ড নীডিঙ্গ্ দ্বারা শঙ্কাপিত, প্রলম্বিত ও অবশেষে ভঙ্গ করা যাইতে পারে এবং অন্ত্রের গতি অনুসারে ভগ্ন পিণ্ডকে দৃঢ় ষ্ট্রোকিঙ্গ্ দ্বারা পরিচালিত করা যায়। এ স্থলে র‍্যাস্ততম্ব কোন ফল দর্শে না; যত্ন ও অধ্যবসায় সহকারে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে প্রায় নিষ্ফল হয় না।

অন্ত্রবৃদ্ধি (হার্ণিয়া) রোগে মাসাজ্ দ্বারা চিকিৎসা পুরাকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। সকল প্রকার হার্ণিয়াতে যথোপযুক্ত মাসাজ্ ও রোগীর অবস্থান্ উপযোগী। অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তন্মুক্ত করণার্থ নিম্নলিখিত হস্তচালনা-প্রণালী অবলম্বনীয়;—অন্ত্রবৃদ্ধির শারীর তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে এবং হস্ত-চালনা-প্রয়োজিত বলের উদ্দেশ্য বুঝিলে তবে ইহা সুশৃঙ্খলে সাধিত হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শুদ্ধ বল প্রয়োগে, ও অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কেবল ঠেলিয়া দিলেই আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি মুক্ত করা যায়। ফলতঃ যথোচিতরূপে মৃদুভাবে হস্ত-চালনা না করিয়া, বল প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ উৎপাদিত হইবার, ও এমন কি অন্ত্রের ত্বক্ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ মুক্ত করণ উদ্দেশ্যে হস্ত-চালনা

করিতে দুইটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ;—অন্ত্র-বৃদ্ধির স্থলীর কুঞ্চিতাংশ বা গ্রীবাদেশ স্থির করিয়া রাখিবে, এবং অন্ত্রমধ্যস্থ আধেয় নিরাকৃত করতঃ অন্ত্র শূন্য করিবে। এরূপে নির্গত অন্ত্র ও রিঙ্গের পরস্পরের আকার-বৈষম্যের লাঘবতা সংসাধিত হয়। অনন্তর রোগীকে অচৈতন্য করিয়া স্থানিক শিথিলতা সম্পাদিত করিলে, অথবা ক্লরফাদি প্রয়োগ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সম্পাদন করিলে সহজে আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি মোচন করা যাইতে পারে। ইঙ্গুয়িন্যাল্ হার্ণিয়া মুক্ত করণার্থ বাহ্য রিঙ্গের এক দিকে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর দিকে অন্য অঙ্গুলিচয় স্থাপন করতঃ রিঙ্গের স্তম্ভ সকলের উপর আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধির স্থলী প্রবর্দ্ধিত হইয়া না আইসে তৎচেষ্টা করিবে, এবং অপর হস্ত দ্বারা সমস্ত প্রবর্দ্ধিত অন্ত্র-নির্ম্মিত পিণ্ডকে ধরিয়া প্রথমে কেনালের গতি অনুক্রমে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে আকর্ষণ দ্বারা অন্ত্রকে কথঞ্চিৎ সবল করিবে; পরে সমগ্র হার্ণিয়ার উপর মৃদু সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে, ও ক্রমশঃ সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া আট্ দশ মিনিট্ কাল চেষ্টা করিলে নির্গত অন্ত্রমধ্যে একপ্রকার বিশেষ "কোঁ কোঁ" শব্দ শ্রুত হয়। অনন্তর আর কিছুক্ষণ মাত্র পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়ার পর সমুদয় অন্ত্র সশব্দে উদর-গহ্বর-মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়।

ফিমর‍্যাল্ হার্ণিয়া আবদ্ধ হইলে তন্মোচনার্থ আবদ্ধ অন্ত্রের অবস্থান-ভেদে হস্তচালনার প্রকার-ভেদ করিতে হয়। যদি অন্ত্রবৃদ্ধি-জনিত স্ফীতি উদ্ধাভিমুখে প্যুপার্ট্স্ লিগামেণ্টের উপরে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে প্রথমে উহাকে নিম্নে টানিয়া কুঁচকি-প্রদেশে আনয়ন করিতে হইবে; পরে এক হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি স্যাফেনাস্ রন্ধ্রের এক দিকে ও অন্যান্য অঙ্গুলি সকল উহার অপর পার্শ্বে স্থাপন করিয়া অপর হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে এবং সঙ্গে সঙ্গে পশ্চাৎ ও কিঞ্চিৎ উদ্ধাভিমুখে ঠেলিবে, যেন বহির্গত অন্ত্র স্যাফেনাস্ রন্ধ্র মধ্যে ও ফিমব্যাল্ রিঙ্গ্ মধ্য দিয়া উদরাভ্যন্তরে গমন করে। যদি দশ মিনিট্ কাল বিধিমত হস্ত-চালনায় আবদ্ধ অন্ত্র মুক্ত হইয়া পুনঃ সংস্থাপিত না হয়, তাহা হইলে নিয়মিত অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। হার্ণিয়া বৃহদাকার বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্ষুদ্র বা সদ্যঃ হার্ণিয়া অপেক্ষা অধিকতর কাল হস্ত-চালনা দ্বারা মোচনের চেষ্টা করা যাইতে পারে। যদি অধিক টিপাটিপি বশতঃ হার্ণিয়া সাতিশয় যন্ত্রণাজনক, চাপিলে

বেদনাযুক্ত হয়, এবং স্থলীমধ্যস্থ আধেয়ের ধ্বংস আরম্ভ হইয়াছে যদি কোন কারণ বশতঃ এরূপ অনুমিত হয়, তাহা হইলে হস্তচালনা দ্বারা উহার প্রতিকার-চেষ্টা এককালে নিষিদ্ধ। বার্কেট্ সাহেব বিবেচনা করেন যে, রোগীর হিক্কা বর্ত্তমান থাকিলে হস্ত-চালনা-প্রণালী দ্বারা চিকিৎসার চেষ্টা অযুক্ত। সহসা বেদনা স্থগিত হইলে ও তৎসঙ্গে ক্ষীণ ও দ্রুত নাড়ী এবং শীতল ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকিলে, এবং সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলে, জানা যায় যে, আবদ্ধ অন্ত্রের জীবনী-শক্তির লোপ (মর্টিফিকেশন্) আরম্ভ হইয়াছে, হিক্কা এতৎ সহবর্ত্তী হয়। কিন্তু এই স্থানিক ধ্বংসের কোন লক্ষণাদি বর্ত্তমান না থাকিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল হিক্কা প্রকাশ পায়; এ স্থলে হস্তচালনা দ্বারা আবদ্ধ-অন্ত্রবৃদ্ধি মোচনের-চেষ্টা করা আবশ্যক।

কোন কোন স্থলে ভিন্ন, ভিন্ন চিকিৎসক রোগীকে বিশেষ বিশেষ অবস্থানে স্থাপিত করিয়া হস্ত চালনা দ্বারা বহির্গত অন্ত্র পুনঃসংস্থাপনের চেষ্টা পান; যথা—রোগীকে একটি ক্রমাবনত শয্যায় মস্তক ও স্কন্ধ অবনত ভাবে রাখিয়া শায়িত করেন এবং উদরপ্রদেশের উপর নিম্ন-শাখা গুটাইয়া দেন; কেহ বা রোগীর নিতম্ব-নিম্নে বালিশ দিয়া উচ্চে স্থাপন করেন, এবং বক্ষঃ ও নিম্ন শাখাকে উদরোপরি কুঞ্চিত করিতে আদেশ করেন। কোন কোন চিকিৎসক রোগীর শিথিলীকৃত উদরপ্রাচীর হস্ত দ্বারা ধরিয়া যত দূর সম্ভব সম্মুখদিকে আকর্ষণ করেন। একখানি কাপড় পাট করিয়া উদরের নিম্ন অংশ পরিবেষ্টন করতঃ উহা ধরিয়া টানিয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলকে সবলে ঊর্দ্ধদিকে আকর্ষণ অনুমোদিত হইয়াছে।

মেদাধিক্য (কর্পিউলেন্স্) রোগের চিকিৎসার্থ নাইট্রোজেন্ সংযুক্ত পথ্যের সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। সকল ঔদরীয় যন্ত্র-সমূহের মাসাজ্, এবং যে সকল ব্যায়াম দ্বারা যকৃদাদি উদরাভ্যন্তরীয় যন্ত্র সকল উদ্রিক্ত হয়, তৎসমুদয় উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, স্প্যাঙ্কনিক্ ও সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধির নিমিত্ত পৃষ্ঠদেশ ও পৃষ্ঠবংশের মাসাজ্ আবশ্যক। এ রোগে দাঁড়-বাহন, অশ্বারোহণ, জিম্‌ন্যাষ্টিক্স্ আদি ব্যবস্থেয়।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়া।—যক্ষ্মা রোগে, অবস্থা বিশেষে মাসাজ্ মহোপকারক। জ্বরাবস্থায় ও রক্তোৎকাসাবস্থায় ইহা নিষিদ্ধ। দুইটি উদ্দেশ্যে

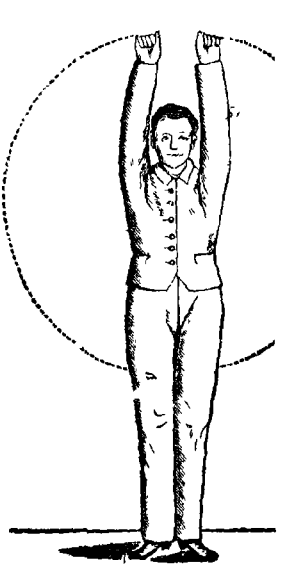
এ রোগে মাসাজ্ ব্যবহৃত হয় ;—যক্ষ্মাগ্রস্ত-বংশোদ্ভূত দুর্ব্বল, সুকুমার-দেহ, রক্তাল্পতাগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে মাসাজ্ নিবারক হইয়া কার্য্য করে ; অথবা অপ্রকৃত পদার্থ উৎসৃষ্ট (ইন্‌ফিলট্রেশন্) হইলে পেশী-চালনা দ্বারা রক্তের অক্সিজেন্ বৃদ্ধি পাইয়া উহা পুনঃশোষিত হওনে সাহায্যতা করে। এ রোগে পদব্রজে ভ্রমণ অনুমোদিত হইয়াছে।

যাহারা যক্ষ্মা রোগের বশবর্ত্তী বা যাহাদের বক্ষঃ সঙ্কুচিত বা যাহাদের সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন স্বল্প, তাহাদের পক্ষে যাহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় এরূপ ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী। উদাহরণ-স্বরূপ নিম্নে কয়েক প্রকার ব্যায়াম-প্রণালী বর্ণিত হইল ;—

১। মুক্তহস্তে অথবা ডাম্বেল্ বা অপর কোন ভারী পদার্থ হস্তে ধারণ করিয়া স্কন্ধোত্তোলন।

২। মুক্ত হস্তে বা ডাম্বেল্ হস্তে পার্শ্বদিকে বাহু উত্তোলন (৬১ চিত্র দেখ)।

[চিত্র নং ৬১]



৩। মুক্ত হস্তে বা ডাম্‌বেল্ হস্তে সম্মুখদিকে বাহু-উত্তোলন।

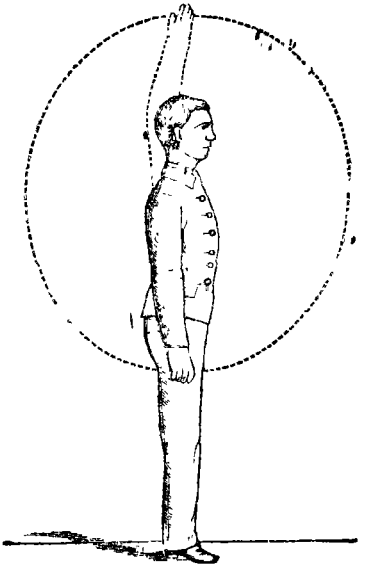
৪। বাহু-ঘূর্ণায়ন (৬২ নং চিত্র দেখ)।

৫। উভয় কূর্পর-সন্ধি পশ্চাদ্দিকে পরস্পরের স্পর্শন।

৬। পশ্চাদ্দিকে উভয় কর পরস্পর আবদ্ধ করণ।

৭। মুক্ত হস্তে পরে ডাম্বেল্ হস্তে স্কন্ধ সম্মুখে প্রক্ষেপ (ঘুসি মারার ন্যায়)।

[চিত্র নং ৬২]



৮। প্রথমে মুক্ত হস্তে পরে ডাম্‌বেল্ হস্তে পার্শ্বাভিমুখে স্কন্ধ প্রক্ষেপ (৬৩ নং চিত্র দেখ)।

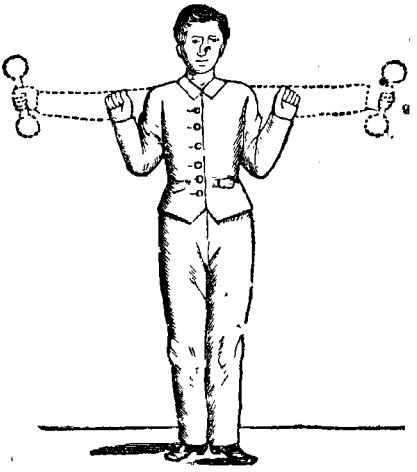
৯। নিম্ন ও ঊর্দ্ধাভিমুখে স্কন্ধ প্রক্ষেপ (৬৪ নং চিত্র দেখ)।

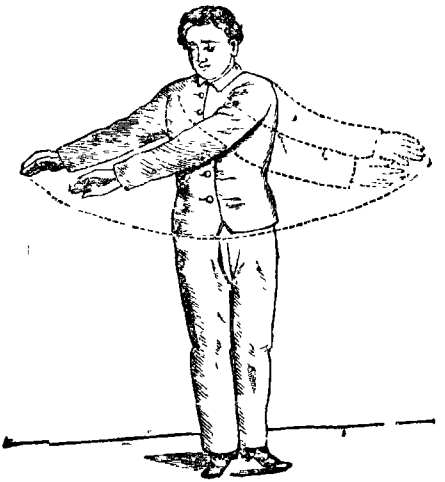
১০। অন্তরণ-প্রণালীতে হস্তসঞ্চালন।

১১। করাত-চালনা-প্রণালীতে হস্ত সঞ্চালন।

১২। মুক্ত হস্তে বা ডাম্‌বেল্ হস্তে ময়িঙ্গ্ নামক কাস্তে-চালনা-প্রণালীতে হস্ত-সঞ্চালন (৬৫ নং চিত্র দেখ)।

[চিত্র নং ৬৩]



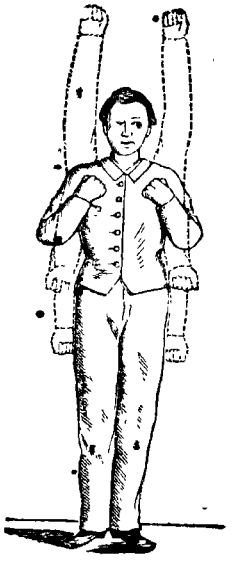


[চিত্র নং ৬৪]

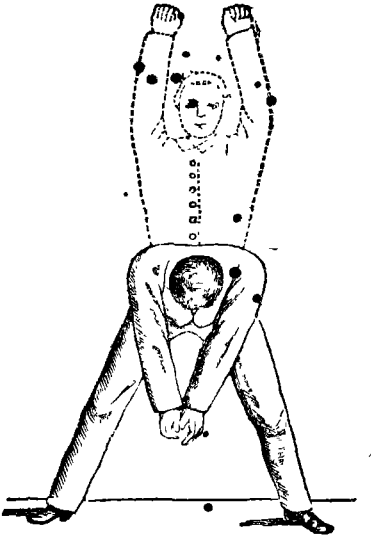
১৩। কুঠার-চালনার ন্যায় (৬৬ নং চিত্র দেখ)।

১৪। যষ্টি পৃষ্ঠদেশে রাখিয়া দুই ধার দুই কূর্পর-সন্ধি মধ্যে ধরিয়া পদ-সঞ্চারণ।

[চিত্র নং ৬৫]



[চিত্র নং ৬৬]



১৫। যষ্টির দুই ধার দুই হস্তে ধরিয়া মস্তক ডিঙ্গাইয়া একবার সম্মুখে আর বার পশ্চাতে লইয়া যাওন।

১৬। দুই হস্তে যষ্টি ধরিয়া পা দিয়া ডিঙ্গাইয়া যাওন।

১৭। ডন্ বা থাম্বা।

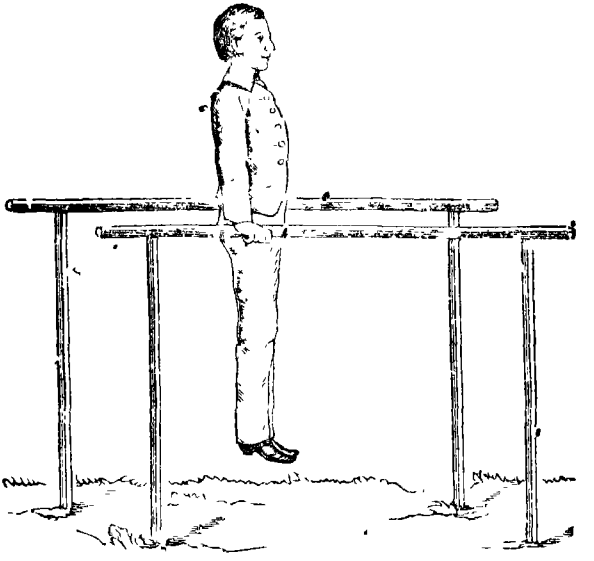
হোরিজণ্ট্যাল্ (সমতল) ও প্যারালাল্ বার্স্ (সমান্তরাল দণ্ড) ব্যায়াম।—

১। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া হস্তের উপর ভর দিয়া দণ্ডায়মান হওন (৬৭ নং চিত্র দেখ)।

২। দুই অগ্রভুজ দণ্ডদ্বয়ে স্থাপন করিয়া কূর্পর-সন্ধির উপর ভর দিয়া সমান হইয়া থাকেন।

৩। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া দোদুল্যমান হওন (৬৮ নং চিত্র দেখ)।

[চিত্র নং ৬৭]



৪। দুই হস্তে দুই দণ্ড ধরিয়া ও দুই পদ দুই দণ্ডে লাগাইয়া দিয়া ব্যায়াম (৬৯ নং চিত্র দেখ)।

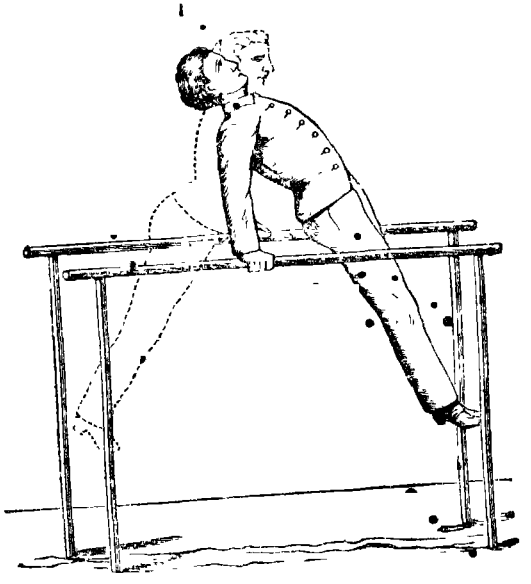
৫। সমতল বারের দণ্ড ধরিয়া ঝুলন।

৬। হোরিজণ্ট্যাল্ বারে ঝুলিয়া হস্ত গুটাইয়া দড়ি দ্বারা দণ্ড স্পর্শ করণ (৭০ নং চিত্র দেখ)।

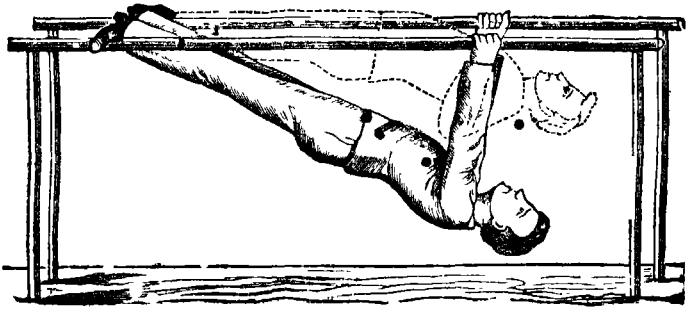
ইত্যাদি বিবিধ প্রকার ব্যায়াম।

চিকিৎসক বিবেচনা পূর্ব্বক যে সকল ব্যায়ামে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয়, তাহা নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন।' এই সকল ব্যায়ামের বিষয় বর্ণন করিয়া প্রবন্ধের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন নাই।

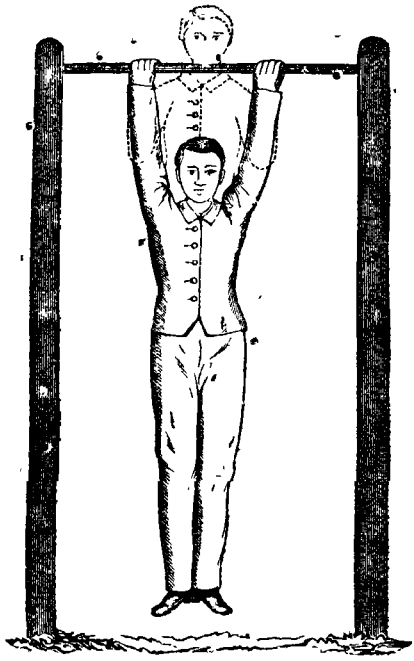
[চিত্র নং ৬৮]



[চিত্র নং ৬৯]



[চিত্র নং ৭০]



যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় এই সকল ব্যায়াম যথেষ্ট উপকারক; কিন্তু রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ফুস্‌ফুস্ কোমলীভূত হইলে বা জ্বর ও রক্তোৎকাস উপস্থিত হইলে ব্যায়াম অপকারক; এ সময়ে বিশ্রাম আবশ্যক।

রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া।—স্থলবিশেষে হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় মাসাজ মহোপকারক। পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে যে, ঐচ্ছিক পেশী সকলের বল বৃদ্ধি পাইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের সর্ব্বত্র অনৈচ্ছিক পৈশিক সূত্র সকলও সবল হয়। অপর, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কৈশিক শিরা সকলে রক্ত সঞ্চলন

মান্দ্য এবং তজ্জনিত রক্ত-সঞ্চলনের বিকার ও পুষ্টির বৈলক্ষণ্য জন্মে। মাসাজ্ দ্বারা এই শৈরিক রক্তাবেগ উপশমিত হয়; এবং যে সকল প্রকার অঙ্গ-চালনায় সার্ব্বাঙ্গিক পৈশিক বিধান পরিবর্দ্ধিত হয়, অথচ স্নায়ু-শক্তির অবসাদ বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের অযথা উত্তেজনা না হয়, এরূপ নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম উপযোগী। ব্যায়াম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও রক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড্-প্রেসার্) হ্রাস হয়। ইহাতে প্রসারিত ও শিথিলীভূত রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে রক্ত-প্রবাহ দ্রুতগতি ও রক্তের পরিমাণাধিক্য হইয়া থাকে। রক্ত-প্রণালীর প্রাচীরের গাত্রে ঘর্ষণ-জনিত এবং মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি-প্রভাবে রক্ত-স্রোতের প্রতিরোধ ঘটে; তল্লাঘবার্থ মাসাজ্ মহোপকারক।

সকল প্রকার শোথ বা উদরী রোগে উৎসৃষ্ট রস রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে পুনঃ শোষিত হওন ও পরে দেহ হইতে নিষ্কাষণ উদ্দেশ্যে মাসাজ্ উৎকৃষ্ট উপায়। য়্যাসাইটিস্ রোগে উদর ও যকৃতের মাসাজ্ এবং মূত্রপিণ্ডের উপর প্রতিঘাত ও সবল ষ্ট্রোকিঙ্ ব্যবস্থেয়। হস্ত ও পদের শোথ রোগে নিম্ন হইতে উদ্ধাভিমুখে সবল ষ্ট্রোকিঙ্ পরে নীডিঙ্, ও তদনন্তর পূর্ব্ব-বর্ণিত প্রকারে ঔদরীয় মাসাজ্ উপকারক।

রক্তাল্পতা, ক্লোরোসিস্ আদি রোগে অঙ্গ-মর্দ্দন অপেক্ষা অঙ্গ-চালনা উপযোগী। ক্লোরোসিস্ রোগে রোগী সতত সাতিশয় ক্লান্তিবোধ করে, সুতরাং প্রথম প্রথম যানারোহণ, অনুগ্র অঙ্গ-চালনা, বা সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ষণ ও নীডিঙ্ আদি মৃদু মাসাজ্ ব্যবস্থেয়।

মধুমূত্র রোগে সাতিশয় পেশীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। সশর্করক্ত দেহে সঞ্চলিত হওয়ায় পেশীমণ্ডলীর সম্যক্ পরিপোষণ হয় না সুতরাং এই দৌর্ব্বল্য ও ক্লান্তিবোধ। এ স্থলে দেহের সমুদয় পেশী-সঞ্চালন হয় এরূপ ব্যায়াম প্রয়োজন। অতএব পদব্রজে ভ্রমণ, অশ্বারোহণ, ডন্, হোরিজণ্ট্যাল্ বারে ব্যায়াম, কুস্তি প্রভৃতি বিবিধ প্রকার ব্যায়াম অনুমোদিত।

মস্তিষ্কের রক্তাবেগ (কন্জেস্শন্) রোগে ও অর্শরোগে সর্ব্বাঙ্গের চালনা হয় এরূপ ব্যায়াম দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে।

সঞ্চালক-যন্ত্র সকলের পীড়া সমূহ।—মাইয়্যাল্জিয়া বা পেশী-বাত রোগ সহসা আক্রমণ করে; আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও সঞ্চালনে বেদনা-যুক্ত হয়; পেশীর বা পেশীগুচ্ছের কোন এক স্থান চাপিলে সাতিশয়

বেদনা অনুভূত হয়। এ সকল স্থলে মাসাজ্, বিশেষতঃ চক্রাকার নীডিঙ্গ্ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ্ অমোঘৌষধ।

সন্ধি সকলের মধ্যে ও টেণ্ডন্ সকলের গতি অনুসরণে রসোৎসর্জন হইলে, ঘর্ষণ ও ঊর্দ্ধাভিমুখ ষ্ট্রোকিঙ্গ্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, সন্ধি সকলের বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ পীড়া আঘাত-জনিত হইলে, প্রথমে সন্ধির ঊর্দ্ধভাগে সবল নীডিঙ্গ্ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ্ ব্যবস্থেয়; পরে সন্ধির উপর মাসাজ্ প্রযোজ্য। সাইনোভাইটিস্ রোগে মাসাজ্ মহোপকারক। কিন্তু যে সকল স্থলে সাইনোভিয়াল্ ঝিল্লিমধ্যে পূয সঞ্চিত হয় বা পূয সঞ্চিত হইবার আশঙ্কা থাকে, সে সকল স্থলে ইহা অবিধেয়। সাইনোভিয়াল্ থলী গভীরস্থিত না হইলে মাসাজ্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। জানু সন্ধি সচরাচর এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে; ইহাতে প্রত্যহ পাঁচ হইতে দশ মিনিট্ কাল ঊর্দ্ধাভিমুখে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে অনুগ্র (প্যাসিভ্) সন্ধি-সঞ্চালন আবশ্যক। সাইনোভাইটিস্ সহযোগে হাইপারপ্লেশিয়া বা নির্ম্মাণাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে সবল মর্দ্দন ও নীডিঙ্গ্ এবং অনুগ্র অঙ্গ চালনা (যথা—আকুঞ্চন, বিস্তারণ) দ্বারা নবনির্ম্মিত তন্তু নিবারিত হয়।

স্প্রেন্ রোগে অর্থাৎ কোন সন্ধি মচ্‌কাইয়া গেলে মাসাজ্ স্থল-বিশেষে মহোপকারক। গুল্ফ-সন্ধি মচ্‌কাইয়া গেলে পায়ের অগ্রভাগ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ঊর্দ্ধদিকে মৃদু মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। বেদনা যত কমিতে থাকিবে তত অধিকতর বলসহকারে মর্দ্দন প্রযোজ্য। সন্ধির আক্ষেপ ও দৃঢ়তা হ্রাস হইলে, এবং সন্ধি সঞ্চলনশীল হইলে চরণ ধরিয়া আস্তে আস্তে প্রসারিত ও আকুঞ্চিত করিবে; সন্ধির ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। সচরাচর দুই তিন বার মাসাজের পর স্প্রেন্ আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আইসে; পরে রোগীকে ধীরে ধীরে পাদ-সঞ্চালন করিতে বলিবে। স্প্রেন্ রোগে সকল স্থলে মাসাজ্ প্রয়োগ অনুক্তি। যদি সন্ধির আভ্যন্তরিক বিধান বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় ও বিষম উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাসাজ্ দ্বারা অপকার দর্শে। বিবেচনাপূর্ব্বক এ রোগে মাসাজ্ প্রয়োগ করিলে অন্যান্য প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতে সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

সম্পূর্ণ।

নির্ঘণ্ট।

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
অঙ্গ-চালনা	...	...	১৩৩
অঙ্গ-মর্দ্দন	...		১৬১
অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালনার আময়িক প্রয়োগ			১৮৭
অঙ্গাঘাত পুল্‌টিশ্‌	...	...	৭০
অজ্ঞানিত শিরা সকল	...	...	১৫৯
অতীর্ণ রোগে মাসাজ	...	...	২০১
অণ্ডপোচ্‌	...		৯৮
অধঃত্বাচ্‌ ঔষধ প্রয়োগ	...	...	৪৭
অনুত্র (প্যাসিভ্‌) অঙ্গ চালনা	...	...	১৭৩
অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম	...		১৮৫
অন্ত্র ও মলের অবস্থা	..	...	৩৮
অন্ত্রবৃদ্ধিতে মাসাজ্‌	...	...	২০৫
অন্ন জল	...		৯২
অন্ন মণ্ড	...	...	৯২
অন্নের পুডিঙ্গ	...	...	৯২
অন্নমিশ্রিত স্নান	...	...	৮২
অর্গানিক্‌ (জৈব) বিষ সকল	...	...	১৫৭
অবগাহ স্নান	...	...	৮০
অস্ত্র-চিকিৎসার পর অস্ত্রাহত ক্ষত হইতে রক্তস্রাব		...	১৫০
অস্থি		...	৮
অহিফেন ও তদ্ঘটিত প্রয়োগরূপ সকল	...	...	১৫৯
আই-ড্রপ্স্‌	...	..	৫১
আইযোডোফর্ম্ম	..	...	১০৪
আশু চিকিৎসা	...	..	১৪৩
ইউরিনোমিটার্‌	...	...	৩৬
ইন্‌সাফ্লেশন্‌	...	...	৬২
ইন্‌হেলেশন্‌	...	...	৫১
ইনাঙ্‌শন্‌	...	...	৫০
ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন	...	...	৮০
ঈষদুষ্ণ স্নান	...	...	৮০

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
উগ্র (য়্যাক্‌টিভ্) অঙ্গ-চালনা	...	...	১৭৪
উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ বিধি ও নিষেধ	...	...	৪২
উদর-গহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল	.	...	১৩
উদর প্রদেশের মাসাজ্		...	১৭২
ঊর্দ্ধক্রমণিকা	...	...	৩১
ঊর্দ্ধ কটিস্নান	...	...	৮২
„ পাদস্নান	...	...	৮১
„ বাষ্পস্নান	..	..	৮৪
„ স্নান	...	...	৮১
ঊর্দ্ধশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী	...	...	১৬৯
একদিকের কুঁচকি প্রদেশে ঊর্দ্ধগামী ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১১৯
„ „ „ নিম্নগামী ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২০
এণ্টারিক বা টাইফয়িড্ জ্বর		...	৩৬
এণ্ডামিন্‌কালে ঔষধ-প্রয়োগ	...	...	৬৪
এনিমা	..	...	৫৫
এয়ার্-বাথ্	...	...	৮৫
ওজন	...	...	৪৪
ওগ্‌রা	...	...	৯৬
ওয়ার্ম্ বাথ	...	...	৮০
ওলাউঠা	...	...	১৪৩
ঔষধ-দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান	...	...	৮২
ঔষধাদি-প্রয়োগ-বিবরণ	...	...	৪৩
কফ	...	...	৩৩
কফী	...	...	৯৮
কমলালেবুর জেলি	...	...	৯৫
কম্প	...	...	২৮
করতল-ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২৮
কর ব্যাণ্ডেজ্ করণ প্রণালী	...	...	১১০
করোটি-গহ্বর	...	...	৮
করোসিভ্ সাব্লিমেট্	...	...	১০৪
কর্ণে রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২৪
কষ্টিক্ ক্ষার সকল	...	..	১৫৩
কাপিঙ্গ্	...	...	৬৩
কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্	...	...	১০৩
কার্য্যকুশলতা	...	...	৩

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
কার্যানুরাগ	...	...	২
কাম্যে স্ফূর্ত্তি	...	...	৪
কাস	...	...	৩২
" আর্দ্র	...	...	৩২
" ও কফ	...	...	৩২
" শুষ্ক	...	...	৩২
কুক্কুটাণ্ড-পানীয়	...	...	৯৮
কেস্লিকা	...	...	১০
কোন স্থান পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া যাওন	...	...	১৫১
কোলিবিয়াম্	...	...	৫১
কোল্ড্ ডুশ্	...	...	৭৮
" প্যাক্	...	...	৭৮
" বাথ্	...	...	৭৫
" স্পঞ্জিঙ্গ্	...	...	৭৮
কোষ্ঠকাঠিন্যে মাসাজ্	...	...	২০৩
কুঁচকি প্রদেশের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১১৯
" " রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২৭
ক্যাথেটার ব্যবহার	...	...	২৩
পুরুষে	...	...	২৩
স্ত্রীলোকে	...	...	২৩
ক্যালমেলের বাষ্প-স্নান	...	...	৮৪
ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্	...	...	১০৫
ক্ষতের পচন নিবারক চিকিৎসা	...	...	১০২
ক্ষার এবং উপক্ষার সকল	...	...	১৫৪
ক্ষার-সংযুক্ত স্নান	...	...	৮২
ক্ষুধা	...	...	৩৪
খামচান বা পিঞ্চিঙ্গ্	...	...	১৬৮
খৈয়ের ওগ্‌রা	...	...	৯৪
" মণ্ড	...	...	৯৪
গন্ধক-সংযুক্ত স্নান	...	...	৮২
গর্গরা ও কুল্য	...	...	৫৭
গাঁদালের ঝোল	...	...	৯৭
গৃহে বায়ু-সঞ্চালন	...	...	১৬
গোড়ালির ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১১৮
ঘর্ষণ বা ফ্রিকশন্	...	...	১৬৫

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
চক্ষু-ধৌত	...	...	৫১
চক্ষু-বিন্দু	...	...	৫১
চরণে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ	...	...	১১৭
চম্ম	...	...	২৬
চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া	...	...	১৭৮
চর্ম্মোপরি ঔষধ-প্রয়োগ	...	...	৫০
চা	...	...	৯৮
চাপন বা প্রেসিঙ্গ্	...	...	[illegible]
চিকিৎসকের সহিত ধাত্রীর কর্ত্তব্য	...	...	১৬
চিড়ার মণ্ড	...	...	৯৪
জল-বার্লি	.	...	[illegible]
জল-সাগু	...	...	৯১
জলৌকা (জোঁক) প্রয়োগ		...	৬৩
ঝিনুক ও গুগ্‌লির ঝোল	.	...	৯৭
টাইফয়িড্ জ্বর	...	...	১৩৬
টাইফাস্ জ্বর	..	...	১৩৫
ট্যাকিশ্ বাথ্	...	...	৮৪
টেপিড বাথ্	...	...	৮০
টেম্পারেচার্ লওন প্রণালী	...	...	৪১
টোষ্ট্ জল্	...	...	৯৩
ট্যাপিঙ্গ্ বা অভিঘাত	...	...	১৬৭
ডিফ্‌থিরিয়া	...	...	১৪০
ডিসল্ট্ ব্যাণ্ডেজ্	..	...	১১৩
তক্রাসব	...	...	৯৫
তরল দ্রব্যের পরিমাণ	...	...	৪৫
তেঁতুল-তক্র	...	..	৯৫
থার্ম্মোমিটার্	..	...	৩৯
দাইলের যূষ্	...	...	৯৪
দুই দিকের কঁচকির ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২০
দুগ্ধান্ন	...	...	৯২
দুধ ও বেলশুঁটা	...	...	৯৩
দুধ-য্যারোরুট্	...	...	৯১
দুধ-সাগু	...	...	৯০
দুধ-সুজি	...	...	৯৩
দুর্গন্ধযুক্ত কদর্য্য-আস্বাদ ঔষধ-সেবন-প্রণালী	...	...	৪৫

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
দৈহিক উত্তাপ	...	...	৩৯
দেহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যায়াম	...	...	১৮২
ধমনী	...	...	১০
ধাতব লবণ সকল	...	...	১৫৬
ধাত্রীর কতকগুলি প্রয়োজনীয় গুণ	...	...	৫
নরকঙ্কাল	...	...	৮
নাড়ী	...	...	৪২
নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব	...	...	১৪৯
নাসিকা, কর্ণ ও চক্ষুর ডুশ্	...	...	৬২
নিউট্রিয়েণ্ট্ সাপোজিটারি	...	...	৪৭
নিতম্বে কমাল-ব্যাণ্ডেজ্-প্রয়োগ-প্রণালী	...	...	১২৭
নিদ্রা	...	...	২৯
নিদ্রাকারক ঔষধ	..	...	৪৬
নিম্নশাখায় মাসাজ্-প্রয়োগ-প্রণালী	..	...	১৭০
নীডির	...	...	১৬৫
পথ্য	...	...	৮৫
পরিপাক যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া	...	...	১৭৯
পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ায় মাসাজ	.	...	২০১
পলতার ডালনা	...	...	৯৫
পলতার বড়া	. .	...	৯৭
পানিফলের পালো	. .	...	৯৩
পাঁউরুটির জেলি	...	...	৯৫
পাঁউরুটির মণ্ড	...	..	৯৩
পিচকারি	...	...	৫৫
পুরিয়া-সেবন-প্রণালী	...	...	৪৬
পুলটিশ্	...	...	৬৬
পৃষ্ঠবংশের মাসাজ্	. .	. .	১৭২
পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ	.	...	৯৭
পৈশিক ব্যায়াম	..	...	১৮৩
পোরের ভাত	...	...	৯১
পোষক সাপোজিটরি	...	...	৪৭
ফারেনহীট্ থার্ম্মোমিটার্	...	...	৪০
ফুস্ফুস্ ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব	...	...	৫০
ফোমেণ্টেশন্	...	...	৬৫
বক্ষের স্পাইর‍্যাল্ ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১৪

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
বক্ষোগহ্বর ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকল	১২
বগলে রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	১২৫
বটিকা	৪৬
বমন	৬৪
বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ	১৪৮
বস্তিগহ্বর	১৪
বাটী-বসান	৬৩
বায়বীয় বিষ সকল	৫৫
বায়ু-স্নান	৮৪
বাষ্প স্নান	৮৩
বিচার-শক্তি	[illegible]
বিষ-চিকিৎসা	১৫২
বীফ্-টী	১০১
বেদনা	১৮
বোরিক্ বা বোরাসিক্ য্যাসিড্	১০৫
ব্যবস্থিতি	৬
ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী	১০৮
ব্যায়ামের ক্রিয়া	১৭৫
" প্রকার-ভেদ	১৮২
ব্রঙ্কাই	৩১
ব্লিষ্টার্-প্রয়োগ	৭১
ভদ্রতা	৪
ভেড়া বা ছাগলের মাংসের ব্রথ্	১০
ভেপর্-বাথ্	৮৩
ভেরিকোজ্ শিরা হইতে রক্তস্রাব	১৪৯
ভেল্‌পো-ব্যাণ্ডেজ্	১১২
মনুষ্য-দেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শারীর যন্ত্র সকলের অবস্থানাদি ...	৮
মনের উপর ও স্নায়ু-মূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া... ...	১৭৯
মর্দ্দন, মালিশ	৪৯
মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্	১৬৪
মসিনার জল	৯৬
মস্তক ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী	১২১
মস্তকে রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী	১২৪
মস্তকের চতুষ্কোণ-রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	১২৫
মস্তকের পশ্চাদংশ ও বুকাস্থির সংমিশ্র রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্ ...	১২৪

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
মস্তকের ম্যাসাজ্	...	...	১৭০
মস্তকোর্দ্ধ ও দাড়ির ত্রিকোণ-ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১২৪
মাংস-পেশী	...	...	৮
মাংসের জগ্-স্যুপ্	...	...	১০৬
মাগুর মাছের শাদা ঝোল	...	...	৯৭
মানমণ্ড	...	...	৯৪
মানসিক অবস্থা	...	...	২৯
মাষ্টার্ড্ পুল্টিশ্	...	...	৭০
" প্লাষ্টার্	...	...	৬৮
ম্যাসাজ্ বা অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন	...	...	১৬০
মিশ্রি	...	...	৪৩
মীজল্স্ বা হামজ্বর	...	...	১৩৯
মুরগীর জেলি	...	...	১০০
" টী	...	...	৯৯
" স্যুপ্		...	৯৯
মূত্র	...	...	৩৫
মূত্র-পরীক্ষা	...	...	৩৬
মূত্রমান যন্ত্র	...	...	৩৬
মূত্রস্তম্ভ	...	...	৩৮
মূত্রাশয়ের অবস্থা	...	...	৩২
মূর্চ্ছা	...	...	১৪৩
মৃগী	...	...	১৪৪
মৃদু স্বভাব	...	...	৪
মেজর্-গ্ল্যাস্	...	...	৪৪
মেডিকেটেড্ পেশারি	...	...	৪৭
মেদ-সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া	...	...	১৭৮
মেদাধিক্য রোগে ম্যাসাজ্	...	...	২০৭
যোনিমধ্যে পিচকারি প্রয়োগ	...	...	৬০
যোনির ডুশ্	...	...	৫৯
য়্যাপ্ল্-জল	...	...	৯৫
য়্যামিল্, ইথিল্ এবং মিথিল্ কম্পাউণ্ড্স্	...	...	১৫৫
য়্যারোরুট পুডিং	...	...	৯১
য়্যাসিড্ সকল	...	...	১০৩
রক্তবমন	...	...	৩৩
রক্তস্রাব	...	...	১৪৭

বিষয়।			পৃষ্ঠা।
রক্তোৎকাস	...	...	১৩
রাইগার্	...	...	২৮
রাইটার্স্ ক্র্যাম্প্ রোগে মাসাজ্	...	...	২০১
রুমাল দ্বারা দেহকাণ্ডের ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী	...	...	১২৫
„ „ ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী	...	...	১২৩
রোগি পরিচারিকা	...	...	২
রোগিপরিচারিকার কর্ত্তব্য	...	...	১৫
রোগি-পরিদর্শন	...	...	৫ ১৫
রোগীকে পরিষ্কৃত করণ	...	...	২০
রোগীকে সম্পূর্ণ পৃথক্-করণ	...	...	১৩২
রোগীর অবস্থান	...	...	৯
রোগীর গৃহ	...	...	১৬
রোগীর গৃহাদি পরিষ্কৃত করণ		...	২০
রোগীর বিছানা	...	...	১৯
রোগীর বিছানার চাদর বদলাইয়া দেওন	...	...	২১
রোগীর মলমূত্র ত্যাগ	...	...	২৬
রোগীর মুখের ভাব	...	...	২৬
রোগী সম্বন্ধে ধাত্রীর কর্ত্তব্য	...	...	১৬
লিনিমেণ্ট্	...	...	৪৯
লেমনেড্	...	...	৯৫
শয্যাক্ষত	...	...	৩০
শিঙা-বসান	...	...	৬৩
শিবা	...	...	১০
শীতল কম্প্রেস্	...	...	৮০
„ পাদ-স্নান	...	...	৭৯
„ সিট্জ্-বাথ্	...	...	৭৯
„ স্নান	...	...	৭৫
শুষ্ক উত্তাপ	...	...	৭০
শ্বাস-ক্রিয়া	...	...	৩১
শ্বাস নলী	...	...	৩১
শ্বাসপ্রশ্বাস	...	...	৩১
শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া	...	...	১৭৮
শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় মাসাজ্	...	...	২০৭
ষ্ক্রোটাম্ সংরক্ষণ-প্রণালী	...	...	১২৭
সমগ্র নিম্ন-শাখার ব্যাণ্ডেজ্	...	...	১১৮

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
সমগ্র হস্তের ব্যাণ্ডেজ্-করণ-প্রণালী	১১১
সময়-নিষ্ঠা	৪
সমুদ্র-স্নান	৮২
সর্দ্দিগর্ম্মি	১৪৫
সর্ষপ-স্নান	৮৩
সহিষ্ণুতা	৩
সাপোজিটরি	৪৭
সাংক্রামিক রোগের সাধারণ ব্যবস্থা	১৯৩
সুজিকাপটি	৯৬
সেক	৬৫
সেল্ফ-রেজিষ্টারিঙ্গ থার্ম্মোমিটার	৪২
সংক্রামক পীড়ার ব্যাপ্তি-নিবারণোপায়	১৩২
সংক্রামণ ও সংক্রামক জ্বরগ্রস্ত রোগীর পরিচর্য্যা ...	১২৯
সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি	১৩৩
সংন্যাস	১৪৫
সংশ্লেষণ দ্বারা প্রস্তুত (সিস্থেটিক) ঔষধ-দ্রব্য সকল ...	১৫৯
স্কন্ধদ্বয় পশ্চাদ্দিকে টান রাখিবার নিমিত্ত রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্ ...	১২৬
স্কন্ধ-ব্যাণ্ডেজ্-প্রণালী	১১২
স্কন্ধের ত্রিকোণ-রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	১২৮
স্কার্লেট্ জ্বর	১৫৮
স্তনের ত্রিকোণ রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	১২৭
স্তনের দুগ্ধ গালিয়া ফেলন	৬৪
স্তনের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্	১১৫
স্নানাদি	৭৪
স্নায়ুবিধান	৯
স্বেদগ্রন্থি	১৪
স্মল্ পক্স্ বা ইচ্ছাবসন্ত	১৪১
হস্ত ও পদের রুমাল-ব্যাণ্ডেজ্	১২৮
হস্ত-সংরক্ষণের নিমিত্ত রুমালের ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্ ...	১২৬
হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলির স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্	১১০
হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্শন্	৪৭
" সিরিঞ্জ	৪৭
হাঁটুর ব্যাণ্ডেজ্	১১৯
হিষ্টিরিয়া	১৪৬
হীমপ্টিসিস্	৩৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
হীমেটেমেসিস্	৩৩
ক্রুপ্	১১
হুপিংকফ্	১৮০
হৃৎপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চালনের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া ...	১৭৫

বিজ্ঞাপন।

বেঙ্গল্ মেডিক্যাল্ লাইব্রেরী।

ডাক্তার করের পুস্তকাবলী।

ডাক্তার ৺দুর্গাদাস কর কৃত

ভৈষজ্য-রত্নাবলী

বা

মেটিরিয়া-মেডিকা।

ডাক্তার শ্রীরাধাগোবিন্দ কর কৃত

ষোড়শ সংস্করণ।

২২।০ অনেক নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত এবং পুস্তক আদ্যোপান্ত সংশোধিত করা হইয়াছে। মূল্য ৮৲ টাকা, ডাকমাশুলাদি ॥৵০ আনা।

ভিষক্‌বন্ধু [প্রেস্ক্রিপসন্-বুক্]।

পঞ্চম সংস্করণ।

ডাক্তার শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত। চিকিৎসকের নিতান্ত প্রয়োজনীয়। ১৮৯৬ সালের নূতন সংস্করণে অনেক নূতন বিষয় সংযোজিত হইয়াছে, সুতরাং গ্রন্থের কলেবর অনেক বাড়িয়াছে। মূল্য পূর্ব্ববৎ ১৲ টাকা। ডাকমাশুল /০ আনা।

রোগি-পরিচর্য্যা।

পীড়িত ব্যক্তির শুশ্রূষাকারী সাহায্যার্থ,

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

"চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন যে, এ দেশে অধিকাংশ স্থলে রোগীর উপযুক্ত শুশ্রূষার অভাবে চিকিৎসার আশানুরূপ ফললাভ হয় না। ব্যবসায়াবলম্বিনী ধাত্রী সকলের সাহায্যার্থ, এবং জনসাধারণের উপকারে আইসে তদুদ্দেশ্যে এই ক্ষুদ্র পুস্তক প্রচারিত হইল।" মূল্য এক ১৲ টাকা।

ধাত্রী-সহচর।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, ও শ্রীমন্মথচন্দ্র বসু

এম্, এ, এম্, বি, দ্বারা সঙ্কলিত।

প্রসবসম্বন্ধীয় বিবিধ অবস্থায় চিকিৎসককে ও ধাত্রীকে কি করিতে হইবে, এ গ্রন্থে তাহা বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য ১৲ টাকা, ডাকমাশুলাদি ৴০ আনা।

সংক্ষিপ্ত শারীরতত্ত্ব।

(য়্যানাটমি)

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

(দ্বিতীয় সংস্করণ—সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত।)

মূল্য ৬৲ টাকা; ভ্যাল্ পি সমেত ডাকমাশুল ।৹ আনা। ইহা একখানি নূতন পুস্তক। ইংরাজিতে আজি কালি যে সকল নূতন পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে তৎসমুদয় অবলম্বনে লিখিত। ইহাতে বহুসংখ্যক চিত্র দেওয়া হইয়াছে; অনেক চিত্র বিলাত হইতে আনীত হইয়াছে। এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর য়্যানাটমি এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। স্কুলের ছাত্র ও অস্ত্র-চিকিৎসক সকলের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে।

ভিষক্-সুহৃৎ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

(চতুর্থ সংস্করণ—সংশোধিত ও বিলক্ষণ পরিবর্দ্ধিত।)

ভৈষজ্যশাস্ত্রাধ্যায়ী পরীক্ষার্থীদিগের ও চিকিৎসক সকলের সাহায্যার্থ সঙ্কলিত। এই পুস্তকে প্র্যাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্, মেডিক্যাল্ ডায়েগ্‌নোসিস্, ঔষধ-দ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ, প্রেস্‌ক্রিপ্‌শন্‌স্, মাত্রাবলী, বিবিধ রোগের পরস্পরের ভেদ প্রভৃতি সমুদয় প্রয়োজনীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। উত্তমরূপে বুঝাইবার জন্য এই পুস্তকে অনেকগুলি চিত্র দেওয়া হইয়াছে। মূল্য ৬৲ টাকা; ডাকমাশুল ।৵৹ আনা।

কর-সংহিতা।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

মূল্য ১৲ টাকা।

ইহাতে চিকিৎসক সকলের নিত্য প্রয়োজনীয় সমুদয় বিষয় বিবৃত হইয়াছে। চিকিৎসক মাত্রেরই সঙ্গে এই পুস্তক একখানি থাকা আবশ্যক।

সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-তত্ত্ব

বা

NOTE-BOOK OF MATERIA MEDICA.

দ্বিতীয় সংস্করণ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

মূল্য ১৷৷০ টাকা।

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায়।

২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।